

TRATAMENTOS QUE FUNCIONAM

MANUAL DO PACIENTE

VENCENDO O TRANSTORNO BIPOLAR

COM A TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL

MONICA RAMIREZ BASCO





AUTORA

Monica Ramirez Basco, Ph.D., é psicóloga clínica, autora, palestrante e professora associada de Psicologia no Centro Médico Sudoeste da Universidade do Texas, em Dallas. É autoridade reconhecida internacionalmente em terapia cognitivo-comportamental (TCC) e membro-fundador da Academia de Terapia Cognitiva. A Dra. Basco é autora de *Never good enough: How to Use Perfectionism to Your Advantage Without Letting it Ruin Your Life* e coautora de *Getting your life back: the complete guide to recovery from depression*. Também é autora do livro *Terapia cognitivo-comportamental para transtorno bipolar: guia do terapeuta*, publicado em 2009 pela Artmed.



B298v Basco, Mônica Ramirez.

Vencendo o transtorno bipolar com a terapia cognitivo-comportamental [recurso eletrônico] : manual do paciente / Mônica Ramirez Basco ; tradução Fabiana Kanan Oliveira. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre : Artmed, 2009.

Editado também como livro impresso em 2009.
ISBN 978-85-363-2026-7

1. Psiquiatria. 2. Transtorno Bipolar. I. Título.

CDU 616.89-008

Catálogo na publicação: Renata de Souza Borges – CRB-10/Prov-021/08

MANUAL DO PACIENTE

VENCENDO O TRANSTORNO BIPOLAR

COM A TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL

MONICA RAMIREZ BASCO

Tradução

Fabiana Kanan de Oliveira

Consultoria, supervisão e revisão técnica desta edição

Paulo Knapp

Psiquiatra. Mestre em Clínica Médica pela UFRGS.

Doutorando em Psiquiatria na UFRGS.

Formação em Terapia Cognitiva no Beck Institute, Filadélfia.

Versão impressa
desta obra: 2009



2009

Obra originalmente publicada sob o título
*The bipolar workbook:
tools for controlling your mood swings.*

© 2006 The Guilford Press, Inc.
ISBN 987-1-59385-162-0

Capa

Tatiana Sperhacke – TAT studio

Preparação do original

Kátia Michelle Lopes Aires

Supervisão editorial

Mônica Ballejo Canto

Projeto e editoração

Armazém Digital® Editoração Eletrônica – Roberto Carlos Moreira Vieira

Reservados todos os direitos de publicação, em língua portuguesa, à
ARTMED® EDITORA S.A.

Av. Jerônimo de Ornelas, 670 - Santana

90040-340 Porto Alegre RS

Fone (51) 3027-7000 Fax (51) 3027-7070

É proibida a duplicação ou reprodução deste volume, no todo ou em parte,
sob quaisquer formas ou por quaisquer meios (eletrônico, mecânico, gravação,
fotocópia, distribuição na Web e outros), sem permissão expressa da Editora.

SÃO PAULO

Av. Angélica, 1091 - Higienópolis

01227-100 São Paulo SP

Fone (11) 3665-1100 Fax (11) 3667-1333

SAC 0800 703-3444

IMPRESSO NO BRASIL

PRINTED IN BRAZIL

Sumário

Teste seus conhecimentos sobre o transtorno bipolar	7
1. Assumindo o controle da sua doença	11
Passo 1	
Perceber o início dos sintomas	
2. Fatos sobre o transtorno bipolar	31
3. Mapeando o seu histórico pessoal	48
4. Desenvolvendo um sistema de alerta precoce	68
Passo 2	
Tomar precauções	
5. Tornando-se menos vulnerável	89
6. Tirando o melhor proveito da medicação	126
7. Superando o grande “N”	146
Passo 3	
Reduzir seus sintomas	
8. Reconhecendo e capturando os seus erros de pensamento	161
9. Controlando os pensamentos emocionais	198
10. Revertendo a fadiga mental	212
Passo 4	
Conferir a sua evolução	
11. Mudando para melhor	235
Informações adicionais	249
Índice	253

Teste seus conhecimentos sobre o transtorno bipolar

Circule *verdadeiro* ou *falso*. As respostas certas estão nas páginas 8-10.

- | | |
|---------------------|---|
| Verdadeiro ou Falso | 1. O transtorno bipolar pode causar tanto depressão como mania. |
| Verdadeiro ou Falso | 2. Você pode ter sintomas de depressão e mania ao mesmo tempo. |
| Verdadeiro ou Falso | 3. São necessários medicamentos para controlar os sintomas do transtorno bipolar. |
| Verdadeiro ou Falso | 4. Tudo o que você precisa para ficar bem é tomar a sua medicação todos os dias. |
| Verdadeiro ou Falso | 5. Não existe nada que você possa fazer para parar a depressão ou a mania depois que iniciam. |
| Verdadeiro ou Falso | 6. Perda de sono pode desencadear um episódio de mania. |
| Verdadeiro ou Falso | 7. Para lidar com o transtorno bipolar, você tem que desistir do que é emocionante na vida. |
| Verdadeiro ou Falso | 8. Ter a doença normalmente significa desistir dos objetivos profissionais. |
| Verdadeiro ou Falso | 9. Você pode lidar com a doença sozinho. Você não precisa de ajuda. |
| Verdadeiro ou Falso | 10. Você não tem transtorno bipolar. Os médicos estão errados. |

RESPOSTAS DO TESTE

1. O transtorno bipolar pode causar depressão e mania.

Verdadeiro. A maioria das pessoas que sofrem de transtorno bipolar tem episódios de depressão e mania ao longo de suas vidas. Algumas podem ter mais crises de depressão, e outras, de mania. É possível que os sintomas sejam um pouco diferentes conforme cada pessoa. Para aprender mais sobre os padrões dos sintomas que você apresenta, leia os Capítulos 3 e 4.

2. Você pode ter sintomas de depressão e mania ao mesmo tempo.

Verdadeiro. Isto se chama *episódio misto*. Durante um episódio misto, as pessoas podem se sentir agitadas, ter o pensamento acelerado e dificuldade de ficarem quietas, como na mania; porém, sentem-se deprimidas, sem esperanças e propensas ao suicídio, como na depressão. Os estados mistos também podem alternar rapidamente entre depressão e mania, cada um durando por horas apenas ou por poucos dias. Eles podem ser difíceis de se diagnosticar porque não parecem episódios típicos de depressão ou de mania. Aprenda mais sobre como são feitos os diagnósticos no Capítulo 2.

3. São necessários medicamentos para controlar os sintomas do transtorno bipolar.

Verdadeiro. Embora muitas pessoas prefiram enfrentar os períodos de depressão e mania sem medicamentos, é evidente que o controle da doença e a prevenção de futuras recaídas dependem da administração efetiva da medicação. A maior parte das pessoas prefere não tomar medicamentos e, na verdade, apresenta muitos problemas para se manter num esquema de medicação por longos períodos de tempo. No Capítulo 6, você vai encontrar algumas dicas de como lidar com a medicação.

4. Tudo o que você precisa para ficar bem é tomar a sua medicação todos os dias.

Falso. Existem muitos outros aspectos envolvidos no tratamento do transtorno bipolar além do uso de medicação. Infelizmente, mesmo quando as pessoas tomam a medicação corretamente, outros fatores como estresse, doenças ou mudanças de estações podem fazer com que os sintomas voltem. Quando os sintomas reaparecem, a maioria das pessoas são disfuncionais no emprego, com sua família e com seus amigos. A medicação auxilia a controlar os sintomas, mas não resolve os problemas no emprego ou em casa. O reconhecimento de sintomas especiais e a habilidade para administrar a vida são necessários para preencher os espaços em que a medicação não resolve. O Capítulo 1 apresenta um resumo do que você pode fazer para controlar a sua doença e resolver os problemas da vida cotidiana.

5. Não existe nada que você possa fazer para parar a depressão ou a mania depois que iniciam.

Falso. Além de tomar a sua medicação, existem várias coisas que você pode fazer para controlar os sintomas de depressão e mania. Os Capítulos de 4 a 10 incluem métodos que você pode usar para mudar suas ações e pensamentos, de modo a controlar os sintomas depressivos e maníacos. Você também aprenderá a entender a doença e a administrar sua vida a fim de reduzir as chances de recorrência.

6. Perda de sono pode desencadear um episódio de mania.

Verdadeiro. A perda frequente de sono noturno coloca as pessoas em risco de se tornarem maníacas. As pessoas que têm transtorno bipolar tendem a ser mais noturnas que diurnas. Entretanto, ficar acordado mais tarde que o usual e dormir menos parece acelerar um episódio maníaco ou piorá-lo depois de iniciada a mania. O Capítulo 5 apresenta métodos para melhorar a consistência do sono, assim como práticas para superar o cansaço e a letargia causada pela perda de sono.

7. Para lidar com o transtorno bipolar, você tem que desistir do que é emocionante na vida.

Falso. É uma concepção errada e comum que você tenha que viver uma vida calma e sem emoções, com restrições de atividades, trabalho e diversão, para controlar a doença. Raramente precisa ser assim. Todavia, conviver com o transtorno bipolar realmente significa praticar um pouco de moderação. No Capítulo 4, os métodos para aprender quando os seus sintomas estão piorando vão auxiliar você a saber quando diminuir o ritmo e quando pedir ajuda. As estratégias apresentadas ao longo deste manual vão ajudá-lo a manter os sintomas sob controle. As técnicas nos Capítulos 5, 9 e 10 para manejo do estresse, tomada de decisões e estabelecimento de limites moderados, irão contribuir para que você leve uma vida feliz e produtiva, minimizando as intromissões causadas pela doença.

8. Ter a doença normalmente significa desistir dos objetivos profissionais.

Falso. Muitas pessoas brilhantes e bem-sucedidas têm transtorno bipolar. Elas descobriram como lidar com a doença e ainda como realizar seus objetivos. Há vários exercícios neste manual para ajudar você a se sentir no controle da doença em vez de sentir que ela controla você. Isto requer muito trabalho, muito mais do que apenas tomar a medicação todos os dias. Se você estiver determinado a ter êxito, a doença não vai atrapalhar.

9. Você pode lidar com a doença sozinho. Você não precisa de ajuda.

Falso. Todos precisam de apoio, principalmente quando se luta com uma doença séria. O apoio pode vir da família, dos amigos, dos com-

panheiros de trabalho, de grupos de autoajuda como os alcoolistas anônimos, do ABRATA (Aliança de Apoio aos Portadores de Depressão e Transtorno Bipolar), de grupos de apoio na internet e de profissionais da área da saúde. O isolamento geralmente agrava os problemas. Você pode evitar o estresse resultante do contato social, mas também vai perder os benefícios de ter pessoas para conversar, para ajudar nas épocas de crise, para amar e o convencer do seu valor, e lhe dar razões para viver. Se você está com problemas de convivência com outras pessoas, dê uma olhada no Capítulo 9 para obter algumas dicas.

10. Você não tem transtorno bipolar. Os médicos estão errados.

Talvez. Se você está lendo este livro, você mesmo ou alguém próximo acha que você tem transtorno bipolar. Contudo, às vezes é difícil fazer diagnósticos, especialmente se você é jovem ou se enfrentou problemas com abuso de drogas ou de álcool. As informações apresentados nos Capítulos 1, 2 e 3 ajudarão você a decidir se tem ou não a doença. Se você se encaixa na descrição, mas não está pronto para lidar com o problema, pule para o Capítulo 7, que auxiliará você a trabalhar na aceitação do diagnóstico.

Assumindo o controle da sua doença

Neste capítulo você vai:

- ✓ Ler sobre os quatro passos para controlar a depressão e a mania.
- ✓ Descobrir porque o tratamento apenas com medicamentos não controla a sua doença.
- ✓ Aprender como as suas reações aos sintomas podem auxiliá-lo ou prejudicá-lo.
- ✓ Descobrir como este manual ajudará você a controlar os seus sintomas.

Este manual foi desenvolvido para guiá-lo pelo processo de aprender o que você pode fazer, além de tomar os seus medicamentos regularmente, para controlar os sintomas do transtorno bipolar. Você pode fazer muito. Pode aprender a diminuir e evitar os sintomas de depressão, de mania, de hipomania, de irritabilidade e de ansiedade, assim como lidar com as diversas formas de interferência que a doença pode ter em sua vida. Você pode usar este manual por conta própria, fazer dele parte de uma terapia individual ou de grupo, ou trabalhar com ele junto com o seu psiquiatra. Cada capítulo apresenta informações, habilidades e exercícios que auxiliam você a aprender a lidar com as suas emoções, a controlar os pensamentos negativos, a minimizar os sintomas físicos, a lidar com as questões dos medicamentos, a administrar os problemas da vida cotidiana e, geralmente, a aceitar o fato de ter o transtorno bipolar.

Se você se comprometer a empregar o tempo que for necessário para praticar e aprender cada método, os exercícios deste manual podem ajudar você a saber mais sobre o transtorno bipolar, a obter mais estabilidade, a descobrir novas maneiras de evitar que os sintomas retornem, a aproveitar mais o tratamento e a conquistar os seus objetivos.

COMO VOCÊ PODE CONTROLAR A DOENÇA?

O transtorno bipolar é de natureza biológica, mas causa sintomas físicos e psicológicos. Os sintomas físicos incluem prejuízos no sono, na energia, no apetite e na concentração. Os sintomas psicológicos incluem mudanças no pensamento, nos sentimentos e na tomada de decisões. Este manual fornecerá a você inúmeras ferramentas para controlar as suas mudanças de humor e para melhorar a qualidade da sua vida, administrando os sintomas físicos e psicológicos da depressão e da mania.

O objetivo principal deste livro é ajudar você a prevenir as recorrências de depressão e de mania. Para isso, você precisa aprender duas coisas importantes:

1. Como reconhecer precocemente os sinais de alerta indicadores de que os sintomas físicos e psicológicos do transtorno bipolar estão retornando.
2. Como agir rapidamente para interromper os sintomas antes que se agravem. Isso significa tomar providências para controlar os sintomas, antes que eles se tornem episódios plenos de depressão e de mania, corrigindo e controlando os problemas de pensamento, as mudanças nas atividades e os transtornos emocionais causadas pela doença.

As intervenções ao longo deste manual são preparadas com o intuito de ajudar você a lidar com o transtorno de quatro maneiras: percebendo os sintomas, tomando precauções, reduzindo os sintomas e conferindo a sua evolução. O resumo a seguir enumera os passos que você pode seguir para controlar as mudanças de humor.

Passo 1: Perceba a chegada dos sintomas

Como?
Conheça os seus sintomas



- Utilize o mapa da vida (Capítulo 3) e a planilha dos sintomas (Capítulo 4).

Como?
Monitore o seu humor



- Utilize os gráficos de humor e de sintomas (Capítulo 4).

Como?
Reconheça os fatores desencadeantes



- Identifique os fatores desencadeantes no seu mapa da vida (Capítulo 3). Revise a sua lista de fatores que agravam os sintomas-gatilho (Capítulo 5).

Passo 2: Tome precauções

Como?
Não piore as coisas



- Aprenda a dormir o suficiente (Capítulo 5).
- Seja constante com os medicamentos (Capítulo 6).
- Evite os sintomas-gatilho (Capítulos 5 e 6).

Como?
Pratique atividades positivas



- Aprenda a fortalecer as suas relações (Capítulos 5 e 8).
- Estabeleça objetivos pessoais (Capítulo 6).
- Trabalhe no sentido de se ajustar à doença (Capítulo 7).
- Desenvolva hábitos saudáveis (Capítulo 5).

Como?
Diminua os sintomas negativos



- Resolva os problemas (Capítulos 5 e 8).
- Controle as preocupações e a ruminação (Capítulo 5).
- Evite a superestimulação (Capítulos 5 e 9).

Passo 3: Reduza os sintomas

Como?
Interrompa a inatividade



- Utilize o agendamento de atividades.
- Analise, admita e utilize as listas A e B (Capítulo 5).

Como?
Mude o seu pensamento



- Utilize os métodos *capture, controle e corrija* (Capítulos 8 e 9).

Como?
Reverta a fadiga mental



- Utilize os métodos *diminua o ritmo, foque e estruture* (Capítulo 10).

Como?
Diminua a hiperatividade



- Controle a superestimulação.
- Contenha o desejo de mudar.
- Estabeleça limites para as atividades com a definição de metas.
- Durma o suficiente (Capítulo 5).

Passo 4: Confira a evolução

Como?
Monitore o seu humor e as mudanças nos sintomas



- Utilize os gráficos de monitoramento do humor (Capítulo 4).
- Utilize a planilha dos sintomas do humor (Capítulo 4).
- Obtenha um *feedback* dos outros (Capítulo 9).

POR QUE É NECESSÁRIO MAIS DO QUE APENAS A MEDICAÇÃO?

As medicações que efetivamente controlam os sintomas de depressão e mania, as mudanças de humor, a ansiedade, a irritabilidade e os problemas de sono constituem os alicerces da administração de uma doença como o transtorno bipolar. O transtorno bipolar é uma doença biológica que causa mudanças no modo como o seu cérebro processa as substâncias químicas que o seu corpo naturalmente produz. Os medicamentos destinam-se a corrigir esse problema, fornecendo as substâncias químicas ou neurotransmissores quando estão em falta ou ajudando o seu cérebro a usá-los de modo mais eficaz. Entretanto, mesmo usando a medicação, você, como a maioria das pessoas portadoras de transtorno bipolar, provavelmente vai precisar obter o maior controle possível sobre seus sintomas a fim de prevenir uma recaída.

- Você precisa de intervenções que o ajudem nos períodos em que você não toma as medicações consistentemente ou quando elas não estão funcionando por completo. A maioria das pessoas com transtorno bipolar tem problemas para tomar a medicação regularmente, em especial quando os sintomas melhoram ou quando os efeitos colaterais são desagradáveis.
- Você precisa de estratégias para minimizar o estresse, lidar com as mudanças de estação e evitar a perda do sono – todos os fatores que podem causar o retorno dos sintomas, mesmo quando você toma a medicação diariamente.
- Você precisa desenvolver maneiras saudáveis e eficazes de controlar os sintomas, em vez de ceder à tentação de consumir álcool ou drogas para ajudá-lo a dormir, acalmar os seus nervos ou mudar o seu humor. Normalmente, não é seguro consumir álcool e drogas quando se está tomando medicamentos psiquiátricos porque podem interferir no efeito de certas medicações.
- Você necessita de métodos de exame e administração do seu estilo de vida para que ele não o leve a perda de sono, hábitos alimentares insatisfatórios ou comportamentos prejudiciais à saúde que aumentem o risco de recaída.
- É possível que você se flagre passando por fases em que parte de você rejeita a ideia de ter a doença, em que não quer tomar os medicamentos ou em que não se dispõe a fazer as modificações necessárias, no seu estilo de vida, que o auxiliem a reduzir ou eliminar os sintomas. Ao mesmo tempo, outra parte de você sabe que deveria cuidar de si. Você precisa de algumas estratégias para organizar os seus sentimentos em relação à doença e ao tratamento, quando sente que está em conflito por causa dessas questões.
- A depressão e a mania podem tornar difícil a organização de seus pensamentos, a tomada de decisões e solução de problemas. Você precisa de estratégias para reverter a fadiga mental que dificulta o ato de pensar.
- Os medicamentos ajudam a suspender os sintomas, mas, se você teve problemas financeiros, jurídicos ou familiares por consequência do trans-

torno bipolar, continuará a ter esses problemas mesmo quando os sintomas tenham regredido. Você precisa de estratégias para resolver os problemas que o estressam, para que você possa melhorar a qualidade da sua vida.

Felizmente, existem métodos que você pode aprender para preencher as lacunas deixadas pelo tratamento medicamentoso. As estratégias para controlar os sintomas, prevenir recaídas e resolver os problemas são explicadas neste manual. Dominar tais estratégias ajudará você a aceitar sua doença, vai lhe dar uma razão para ser consistente com o tratamento medicamentoso e evitará que os altos e baixos interfiram em sua vida.

OS ALTOS E BAIXOS DO TRANSTORNO BIPOLAR

Muitos fatores diferentes podem desencadear a depressão e a mania nos indivíduos que têm transtorno bipolar, mas às vezes ocorrem sem nenhuma razão específica. Entretanto, iniciado um episódio, as reações que você tem podem fazer com que os sintomas melhorem ou piorem. Isso acontece porque:

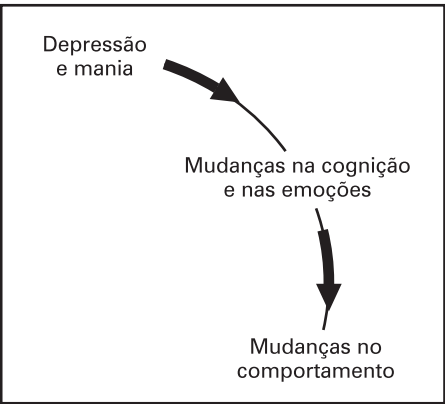
A depressão e a mania causam **mudanças no processamento dos pensamentos e das emoções**, como ilustrado no diagrama. Os seus pensamentos – o que você pensa e como pensa – também são referidos como *cognições*. Complete o Exercício 1.1 para lembrar a si próprio das emoções e cognições que você teve durante os períodos de depressão e de mania.



A depressão e a mania afetam os pensamentos e as emoções.

As mudanças nas emoções e nos processos do pensamento **afetam o seu comportamento**. Influenciam os tipos de ações que você escolhe, como ficar até tarde na rua para se divertir por se sentir ótimo e não querer que o dia termine, começar um novo projeto por se sentir cheio de novas ideias, ou evitar interagir com as outras pessoas por não estar se sentindo bem consigo mesmo e não quer que os outros o vejam deprimido.

No próximo exercício (Exercício 1.2), tente relacionar as emoções, pensamentos e ações que podem estar associados durante os episódios de depressão e mania.



Os pensamentos e as emoções afetam o comportamento.

Exercício 1.1

Emoções e cognições

Emoções	Cognições
As mudanças emocionais são sentimentos como tristeza, desespero, ansiedade e sensação de excitação, euforia ou irritabilidade. Essas emoções são normalmente intensas e duram dias, semanas, meses de cada vez. Não se tratam apenas de reações a eventos emocionantes ou preocupantes.	Tanto o conteúdo quanto os processos do seu pensamento podem mudar durante os episódios de depressão e mania. As mudanças de conteúdo dizem respeito ao que você pensa. Por exemplo, quando deprimido você tem mais pensamentos negativos, mas, quando maníaco, você tem ideias novas e estimulantes. Os processos do pensamento que mudam são a sua velocidade, capacidade de concentração, clareza de ideias e habilidade para tomar decisões.
<i>Circule as palavras que descrevem as suas emoções durante a depressão e a mania.</i> triste sozinho perturbado bravo excitado vazio ansioso irritado eufórico feliz deprimido tenso incomodado jubiloso extasiado	<i>Circule as palavras que descrevem as mudanças cognitivas durante a depressão e a mania.</i> Mudanças no processo: lento confuso esquecido julgamento insatisfatório indeciso desordenado ilusório acelerado nebuloso criativo Mudanças no conteúdo: negativo sem esperanças autocrítico paranóico cheio de planos novos otimista

Exercício 1.2

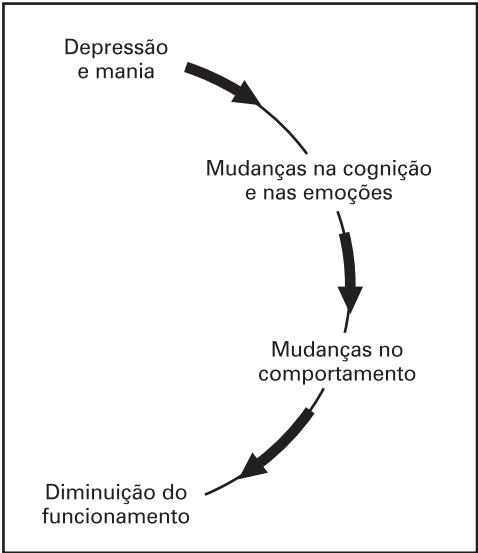
Humores, pensamentos e ações

Humor	Pensamentos	Ações
Triste	Tive a melhor ideia de todas.	Decide não ir a uma festa.
Nervoso	Não há nada que eu possa fazer quanto ao meu problema.	É ríspido com um amigo.
Eufórico	Ele está me irritando.	Desiste.
Irritável	Vou ficar quieto porque não sei o que fazer.	Sai do trabalho cedo para começar um novo projeto.

A **qualidade das suas ações pode mudar** quando você está deprimido ou maníaco. Quando deprimido, é possível que você fique mais lento que de costume. Quando maníaco, talvez você fique mais desorganizado ou pule de uma atividade a outra.

Não demora muito tempo até que **os tipos e a qualidade de seu comportamento afetem efetivamente o funcionamento** em casa, no trabalho ou em situações pessoais, como demonstrado no diagrama. Eis alguns exemplos:

- Agir antes de refletir sobre algo que pode levar a erros de julgamento ou a decisões insatisfatórias.



As mudanças no comportamento afetam o funcionamento.

- A lentidão dos movimentos e a fadiga podem interferir no cumprimento de suas obrigações.
- Desistir significa que os problemas podem não se resolver.
- Começar muitos projetos significa que nada é realmente finalizado.
- Sair do trabalho mais cedo devido ao cansaço pode desencadear repreensões da parte do seu chefe.
- Evitar o contato com as pessoas significa deixar de se divertir.
- Ser ríspido com as pessoas pode iniciar conflitos e danos aos seus relacionamentos.

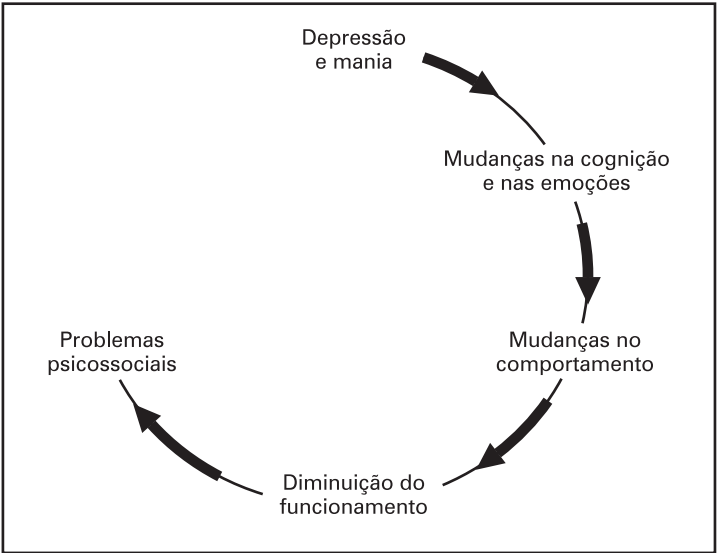
Quando o seu funcionamento diminui e você se sente incapaz de compensá-lo, os problemas frequentemente se desenvolvem.

Por exemplo, a atuação insatisfatória no trabalho provoca a demissão do indivíduo. Falhas no cumprimento de responsabilidades em casa causam conflitos com os pais ou cônjuges, abalam casamentos ou interferem na comunicação. A impulsividade e os consequentes prejuízos na tomada de decisões levam a dificuldades financeiras e de relacionamento. Os problemas típicos constam na tabela da página 19.

Quais problemas, dentre os que já teve na sua vida, você acha que poderiam ser atribuídos ao transtorno bipolar? Esses problemas podem ter sido causados, diretamente, por sintomas do transtorno já descritos ou, indiretamente, quando a mania e a depressão evitaram que você lidasse com as questões do cotidiano. No Exercício 1.3, faça algumas anotações sobre os tipos de problemas que você acha que teve por causa do transtorno bipolar. Essa lista vai ajudá-lo a controlar os seus sintomas de duas maneiras: primeiro, se você vê que problemas passados estão retornando, isso talvez seja um sinal de que está na hora de agir para controlar os seus sintomas; segundo, se você se concentrar nas habilidades que o ajudam a prevenir que novos problemas se formem, você pode diminuir o estresse, possível causador de recaída.

Respostas para o Exercício 1.2		
Humor	Pensamentos	Ações
Triste	Tive a melhor ideia de todas.	Decide não ir a uma festa.
Nervoso	Não há nada eu que possa fazer quanto ao meu problema.	É ríspido com um amigo.
Eufórico	Ele está me irritando.	Desiste.
Irritável	Vou ficar quieto porque não sei o que fazer.	Sai do trabalho cedo para começar um novo projeto.

Lidar com problemas causa estresse em qualquer pessoa, mas, por ter transtorno bipolar, os riscos são maiores para você. Preocupar-se durante a noite com os problemas pode interferir no sono, e a perda deste pode induzir à mania. Tentar aliviar o estresse com álcool piora a depressão e também interfere no sono. A fadiga causada pela perda de sono causa um declínio maior no desempenho profissional, diminui a motivação para lidar com os problemas e faz com que você desista e se entregue à depressão. **Tudo isso pode agravar os sintomas da depressão e da mania, perpetuando o ciclo.**



O funcionamento insatisfatório causa problemas.

Problemas causados pelo funcionamento insatisfatório

Mudanças no funcionamento	Problemas possíveis
Agir sem pensar e tomar decisões ineficazes	Demitir-se de um emprego sem ter outro em vista quando você não pode se dar esse luxo
Não cumprir as obrigações	Negligenciar o bem-estar dos filhos
Gastar excessivamente, não pagar as contas	Ser despejado de casa, ter bens confiscados
Discutir com colegas de trabalho em vez de resolver os problemas calmamente	Ser despedido do emprego
Beber em excesso ou usar drogas	Ter problemas com a justiça, de saúde e com a família

Exercício 1.3

Problemas associados com o transtorno bipolar

Problemas de relacionamento:

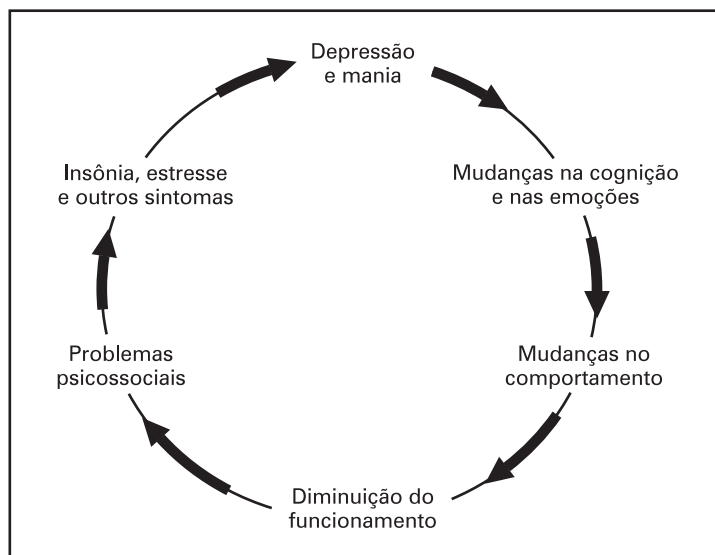
Problemas no emprego:

Problemas na escola:

Problemas judiciais:

Problemas financeiros:

Problemas familiares:



Modelo cognitivo-comportamental do transtorno bipolar.

TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL PARA O TRANSTORNO BIPOLAR

Essa descrição pode fazer o ciclo de sintomas e problemas decorrentes do transtorno bipolar parecer demasiadamente pesado e impossível de controlar, mas na verdade é possível aprender maneiras eficazes de administrar a doença. Este livro apresenta a você as ferramentas para controlar as alterações do seu humor que são normalmente ensinadas na terapia cognitivo-comportamental ou TCC. A TCC é um tipo de psicoterapia orientada para o aprendizado de habilidades que ensina a você maneiras de resolver problemas de pensamento, de controlar suas emoções e de lidar mais eficientemente com os sintomas do transtorno e problemas decorrentes. Ao longo deste manual, vamos fornecer a você as ferramentas que os terapeutas cognitivo-comportamentais usam para ajudar as pessoas a lidar com a depressão e com a mania. Aqui explicamos como funciona.

O plano geral é que você passe a conhecer melhor a si mesmo – e o padrão dos seus sintomas – bem o suficiente para saber quando estes estão voltando e aprender as habilidades cognitivas e comportamentais para administrá-los. Como resultado final, se você fizer tudo o que puder a fim de controlar os sintomas e trabalhar juntamente com o seu terapeuta para encontrar a medicação certa, você vai passar menos tempo doente e mais tempo saudável.

Ao longo deste livro, você vai aprender maneiras de interromper o ciclo de depressão e de mania com ferramentas que controlam os sintomas a cada fase da sequência. Primeiro, você tem que aprender a reconhecer em que fase você se encontra no ciclo de mudanças do pensamento, das emoções, das ações e do funcionamento. Vai alcançar isso desenvolvendo um sistema de alerta precoce, com os métodos descritos nos Capítulos 3 e 4. A seguir, você vai precisar aprender maneiras de controlar as alterações de humor e as mudanças de pensamento que parecem se originar precocemente na trajetória da depressão e da mania. Você vai fazer isso aprendendo os métodos dos Capítulos 8 e 9 para avaliar os seus pensamentos e remover qualquer distorção dos mesmos. Quando você tiver conseguido isso, os humores deprimido, eufórico e irritável normalmente diminuirão de intensidade. No Capítulo 10, você vai aprender a diminuir o ritmo e a filtrar seus pensamentos de maneira mais sistemática, para que consiga tomar boas decisões e lidar de modo eficaz com as mudanças que você está vivenciando. Quando estiver pronto para fazer isso, você vai se sentir menos ansioso, irritado e sobrecarregado. Se utilizados juntos, os métodos de controle de mudanças cognitivas e emocionais na depressão e na mania vão auxiliar você a interromper o ciclo da doença. Os sintomas mentais e emocionais diminuirão, e haverá menor probabilidade de que afetem negativamente o seu comportamento.

Outra maneira de interromper o ciclo do transtorno bipolar é controlar os comportamentos que podem piorar os sintomas. Isto inclui ficar acordado a noite inteira, consumir álcool em excesso, evitar o contato com as pessoas ou adiar a solução de problemas. No Capítulo 5, você vai aprender muitas estratégias diferentes para lidar de forma mais eficaz com essas questões, agindo positivamente, resolvendo os problemas, evitando a falta de controle e se livrando da procrastinação e da letargia. Quando você muda as suas ações, pensa melhor de si mesmo e sente mais esperanças na sua habilidade para lidar

com os sintomas. Mudar o seu comportamento ajuda a melhorar os sintomas cognitivos e emocionais da depressão e da mania. O contrário também é verdadeiro. Quando o seu humor e a sua atitude melhoram, você se compromete com ações mais produtivas.

Caso você perceba que está no meio de um ciclo de depressão ou de mania somente depois que seus pensamentos, sentimentos e ações tenham mudado para pior, você pode aprender a agir de modo a sair do episódio, tomando a medicação mais consistentemente e dando os passos necessários para evitar que a situação se agrave. Os métodos de TCC abordados nos Capítulos 5 e 6 irão ajudar você a voltar ao normal quando se sentir fora de controle e quando estiver com problemas para tomar a sua medicação conforme o médico prescreveu. Se você conseguir retomar suas atividades regulares, pode recuperar o controle dos seus pensamentos, sentimentos e ações.

Você pode achar que a maneira como se comporta durante os períodos de depressão ou mania tem lhe trazido novos problemas ou mais estresse. Ter muito estresse piora o seu humor, interfere no seu sono e faz com que a depressão e a mania continuem. Para interromper este ciclo, você precisa aprender as estratégias de administração do estresse apresentadas nos Capítulos 5 e 10. Elas vão auxiliar você a solucionar as suas dificuldades, para que diminuam as suas preocupações e para que você tenha uma boa noite de sono.

Quando aliadas com uma administração eficaz da medicação, as estratégias cognitivo-comportamentais ajudam você a controlar a doença, para que você alcance os seus objetivos e tenha uma vida produtiva e feliz.

COMO USAR ESTE MANUAL

Este manual foi escrito para quatro tipos de leitores. O primeiro é alguém diagnosticado recentemente, que ainda não sabe muito sobre como administrar a sua doença. **Os objetivos para os recém-diagnosticados são:**

1. Compreender melhor a sua doença.
2. Aprender maneiras de fazer o tratamento funcionar.
3. Descobrir como viver com os sintomas e como os administrar.

O segundo tipo de pessoa para quem esse manual é adequado tem lutas com o transtorno bipolar por algum tempo, mas não se sente estável. **Os objetivos para a pessoa experiente que ainda procura maior estabilidade são:**

1. Obter o melhor do tratamento medicamentoso.
2. Aprender habilidades para controlar as mudanças de humor.
3. Aceitar a doença e o tratamento.

O terceiro tipo de leitor a que se destina este manual encontrou um esquema de medicação que funciona e quer aprender mais sobre como manter a estabilidade. **Os objetivos para ajudar essa pessoa a manter a estabilidade são:**

1. Conhecer as suas vulnerabilidades.
2. Prevenir as recaídas.
3. Fortalecer os relacionamentos.
4. Encontrar um propósito para a sua vida.

O quarto tipo de leitor é o familiar de alguém com transtorno bipolar e quer aprender o que fazer para ajudar. Estes indivíduos podem dar apoio, oferecer auxílio ou lembrar o portador da doença de usar os métodos aprendidos. **Os objetivos para os familiares são:**

1. Tentar entender a natureza do transtorno bipolar.
2. Conhecer os sinais que indicam o retorno dos sintomas.
3. Aprender como apoiar o tratamento e a não interferir no mesmo.

Se você se enquadra em algum desses grupos, pode ler este manual do início ao fim ou ir direto às partes que dizem respeito ao seu caso. Outra maneira de utilizar este manual é dar uma olhada na tabela da página 24 e escolher as seções que se aplicam a você. Leia essas seções antes de ler as demais.

Este manual possui vários exercícios e foi organizado para que você tenha acesso a informações gerais sobre o transtorno bipolar nos Capítulos 1 e 2 e depois comece a montar o seu histórico pessoal dos sintomas e do tratamento. Os exercícios nos Capítulos 3 e 4 vão ajudar você a desenvolver o seu próprio sistema de alerta precoce, para que você identifique as recorrências de depressão, mania, hipomania ou estados mistos, assim que surgirem. Isto vai dar a você uma vantagem para agir e evitar os progressos dos sintomas.

Começando com o Capítulo 5 e ao longo do restante do livro, serão apresentados métodos para prevenir e controlar os sintomas da depressão e da mania. O Capítulo 6 ajudará você a obter maior proveito do tratamento medicamentoso. O Capítulo 7 vai auxiliá-lo se você estiver com dificuldade para aceitar o diagnóstico de transtorno bipolar e tudo o que significa lidar com a doença. Os Capítulos 8 e 9 oferecerão a você estratégias para lutar contra os pensamentos negativos e evitar que os pensamentos maníacos lhe tragam problemas. O Capítulo 10 ajudará você a lidar com a falta de concentração, com a dificuldade de organizar os seus pensamentos, com o ato de tomar decisões e com a superestimulação mental.

ILUSTRAÇÕES: COMO FUNCIONA PARA AS OUTRAS PESSOAS COM TRANSTORNO BIPOLAR

Ao longo deste manual, você vai encontrar exemplos do como outras pessoas com transtorno bipolar reagiram aos exercícios e intervenções apresentados. Elas representam os três primeiros tipos de leitores descritos anteriormente. Tommy tem 21 anos e há pouco tempo foi diagnosticado com transtorno bipolar; então, ele é um bom exemplo do primeiro grupo. Amanda tem 32 anos e tem tratado o transtorno bipolar por vários anos, mas ainda não encontrou

Por onde começar?

Entendendo o transtorno bipolar

Você precisa de mais informações sobre a natureza do transtorno bipolar e seu tratamento?	Leia os Capítulos 1 e 2.
Você está com problemas para aceitar que tem transtorno bipolar?	Leia os Capítulos 2, 4 e 7.
Você está com raiva por ter a doença e precisar tomar medicamentos?	Leia os Capítulos 6 e 7.
Você está deprimido por ter transtorno bipolar?	Leia os Capítulos 7, 8 e 9.

Tomar consciência dos sintomas

Você está ciente dos fatores que influenciam as suas alterações de humor?	Leia o Capítulo 4.
Você acha que está ciente dos seus sintomas únicos de depressão, mania, hipomania e estados mistos?	Leia os Capítulos 3 e 4.
Às vezes você não tem certeza se seus sintomas estão voltando?	Leia o Capítulo 4.
Às vezes você faz coisas que pioram o seu humor ou os seus sintomas?	Leia os Capítulos 4 e 5.

Lidando com a vida

O seu sono é irregular?	Leia o Capítulo 5.
Você fica superestimulado com o barulho, com pessoas ou com muitas atividades?	Leia o Capítulo 5.

Questões sobre o tratamento medicamentoso

Você está com dificuldade para tomar a medicação diariamente?	Leia o Capítulo 6.
Você se esquece de tomar a medicação ou decide que apenas não quer tomá-la?	Leia os Capítulos 6 e 7.

Pensamentos negativos

Você é excessivamente negativo, autocrítico ou pessimista?	Leia os Capítulos 8 e 9.
É fácil para você enxergar as suas falhas e difícil enxergar as suas qualidades?	Leia os Capítulos 8 e 9.
As outras pessoas acham que você corre muitos riscos? Você tem dificuldade para enxergar isso na hora, mas percebe mais tarde?	Leia os Capítulos 8 e 9.
Você tira conclusões precipitadas ou faz suposições que mais tarde se revelam incorretas?	Leia os Capítulos 8 e 9.

Clareza mental e concentração

Você tem alguma dificuldade para se concentrar? Você se distrai com facilidade?	Leia o Capítulo 10.
Você é ou está desorganizado?	Leia o Capítulo 10.
Você tem dificuldade de tomar decisões?	Leia o Capítulo 10.

Problemas com as pessoas

Você está isolado das outras pessoas?	Leia o Capítulo 5.
Você tem dificuldade para resolver problemas com as outras pessoas?	Leia o Capítulo 10.
As pessoas aborrecem você?	Leia os Capítulos 8 e 9.

Administração do estresse

É difícil diminuir o ritmo da sua mente e relaxar o seu corpo?	Leia os Capítulos 5 e 10.
Você se sente facilmente sobrecarregado com tarefas e sem condições para agir?	Leia os Capítulos 5 e 10.

uma maneira satisfatória de administrar os sintomas. Ela se enquadra no segundo grupo. Paul tem 23 anos e foi diagnosticado com transtorno bipolar ainda criança. Ele tem trabalhado junto com o seu psiquiatra por muitos anos e desenvolveu um esquema bastante eficaz para controlar os seus sintomas na maior parte do tempo. Raquel tem 45 anos e é a mais experiente com a doença. Ela já passou por ajustes que os outros recém estão começando a fazer e conseguiu aceitar o fato de ter a doença e de lidar com ela, e sente-se estável a maior parte do tempo. Raquel e Paul se enquadram no terceiro grupo de leitores, aqueles que alcançaram uma estabilidade relativa. Ter uma ideia do que cada uma dessas pessoas enfrentou e de como utilizaram os métodos constantes neste manual ajudará você a saber se as experiências deles podem ser aplicadas ao seu caso, à medida que você pratica os exercícios.

Tommy é um estudante universitário esforçado. Teve dois episódios de mania até o momento. O primeiro episódio foi brando e não durou por muito tempo. Ele foi diagnosticado depois do segundo episódio porque seus sintomas mostraram-se graves o suficiente para que houvesse necessidade de hospitalização. Tommy foi levado à emergência por policiais quando bateu o seu carro em um poste de luz. Seu comportamento estranho fez com que os policiais pensassem que ele havia consumido drogas e bebida alcoólica, encontrada em seu carro. Na emergência, o médico descobriu que na realidade Tommy estava maníaco. Ele não foi muito cooperativo no hospital e, com a ajuda de seus pais – que pensavam que o seu problema fosse apenas com a bebida –, foi liberado sem que nenhuma medicação houvesse sido prescrita. Infelizmente, ele só piorou depois disso. Na semana seguinte, os pais de Tommy conseguiram, por intermédio do médico da família, tê-lo admitido em um hospital psiquiátrico, porque ele estava “dizendo loucuras” sobre ser um discípulo de Deus e ver anjos voando ao redor do seu quarto. Ele começou a tomar um estabilizador de humor no hospital e também um medicamento antipsicótico. Após algumas semanas, Tommy estava quase o mesmo de sempre, mas não compreendia realmente o que havia acontecido consigo. Ao longo deste livro, serão apresentados os exemplos dos esforços de Tommy para praticar os exercícios.

Como a maior parte das pessoas diagnosticadas recentemente, Tommy sabia muito pouco a respeito do transtorno bipolar, mas estava bastante certo de que não tinha esta doença. Ele pegava o manual de tempos e tempos, lia as partes que chamavam a sua atenção, mas não aplicava completamente o programa de imediato. O seu psiquiatra o estimulou a aprender mais sobre o que poderia fazer para controlar os seus sintomas. Tommy leu os primeiros capítulos sobre a doença, mas não estava pronto para aceitar a ideia de que tinha transtorno bipolar. Sua mãe estava muito preocupada com ele e frustrada com a falta de esforço do filho para educar a si próprio. Ela leu este manual, assim como muitos outros livros sobre o transtorno bipolar, para que pudesse entender o que estava acontecendo com o filho. Ela o estimulou a ler o Capítulo 7, que tem como tópico a negação, e a conversar sobre esse assunto com ela e com o médico. Depois de ler, Tommy ainda não estava completamente convencido de que tinha transtorno bipolar, porque não havia passado por experiências suficientes com a doença. Por outro lado, ele não queria ser hospitalizado novamente, então concordou em ler o manual aos poucos. Alguns dos exercícios pareciam não se aplicar ao seu caso, porque ele ainda não havia

tido um episódio grave de depressão, mas reconhecia os sintomas de mania listados nos Capítulos 3 e 4, e fez alguns esforços para seguir as diretrizes do Capítulo 5 para prevenir o seu retorno. Tommy usou este manual como um livro de consulta. Cada vez que tinha experiências novas que pudessem estar associadas com o transtorno bipolar, ele tentava encontrar um exercício relacionado. Então, ele relia as suas anotações antigas nas suas folhas de exercícios e acrescentava novos *insights*. Algumas de suas observações estão incluídas neste manual para mostrar como alguém recém-diagnosticado com o transtorno bipolar pode abordar as tarefas.

Amanda é um bom exemplo de alguém que tem lidado com os muitos altos e baixos do transtorno bipolar, mas que não se sente capaz de controlá-lo. Ela é uma enfermeira que teve o seu primeiro episódio de depressão grave quando cursava o segundo grau e o seu primeiro episódio maníaco quando cursava enfermagem, há mais ou menos seis anos. Ela teve outros episódios de depressão, mania e hipomania, e tem estado sob os cuidados de um psiquiatra intermitentemente por muitos anos. Além disso, Amanda recebe aconselhamento, que a incentiva e lhe dá apoio para lidar com os períodos de humor baixo. Sabe que tem transtorno bipolar e quer fazer o possível para controlá-lo, para o bem de sua família. Ela fica extremamente irritada com o seu marido quando fica maníaca, o que afetou o seu casamento. Amanda sofre de depressão leve quase que a maior parte do tempo e tem dificuldade de manter a casa limpa e organizada, desempenhar seu trabalho no hospital e cuidar da filha de 5 anos. Ela perdeu empregos por faltar demais quando estava deprimida e abandonou outros nos períodos de mania, por não conseguir controlar a sua irritabilidade e impulsividade.

Amanda começou a ler este manual depois de um período de depressão que realmente a assustou. Ela surpreendeu a si mesma pensando que a vida não valia a pena e que não havia nenhuma esperança de futuro melhor. Esta não era a sua atitude normal e, quando ela conseguiu sair da depressão, ficou bastante preocupada por haver permitido que o seu pensamento se tornasse tão distorcido. Ela pensava: “E se eu tivesse colocado em prática aquelas ideias?”. Amanda estava pronta para praticar diligentemente todos os exercícios do manual. Ela reconheceu os seus sintomas nos exemplos dos Capítulos 3 e 4 e sabia que havia lidado insatisfatoriamente com eles no passado. Fez os ajustes necessários no seu estilo de vida e nas suas ações, como sugerido no Capítulo 5. Amanda estava particularmente interessada em aprender a controlar o seu pensamento distorcido; então, com calma e com muito cuidado, praticou cada exercício dos Capítulos 8, 9 e 10. Ela havia trabalhado com a questão da negação da doença há alguns anos, mas precisava de ajuda para tomar a medicação de maneira mais consistente. Ela queria que o seu tratamento desse certo, mas os efeitos colaterais e outros problemas pareciam atrapalhar. Amanda usou métodos do Capítulo 6 para encontrar uma maneira de ser mais consistente para tomar a sua medicação. Ela estava cansada de todos os altos e baixos em sua vida e cada vez que aprendia um novo exercício para lidar com os pensamentos distorcidos, com as mudanças de comportamento e com suas alterações de humor, sentia que tinha mais controle da doença e de sua vida. Os exemplos de Amanda estão incluídos ao longo deste manual. Se

você acha que seu caso é parecido com o de Amanda, preste especial atenção em como ela completou cada exercício.

Paul e Raquel são bons exemplos de pessoas que aprenderam bastante sobre como administrar o transtorno bipolar. Ambos tiveram experiências ruins com a depressão e não querem se ver nessa situação novamente. Paul tem somente 23 anos, mas o transtorno bipolar começou durante o primeiro grau, e ele tem enfrentado o tratamento por tempo suficiente para ser um especialista no assunto. Paul não passou por um período de negação como Tommy, porque seus pais lhe explicaram, desde criança, a doença que ele tinha e como a medicação poderia ajudar. Aprendeu desde cedo que se sentia melhor com a medicação do que sem e que as coisas iam melhor na escola e com os amigos se ele estivesse mais estável. Embora Paul soubesse bastante sobre a biologia do transtorno bipolar e fosse bem consistente para tomar a medicação, ele não sabia muito sobre como as suas reações contribuíam para os sintomas. Ele queria aprender o que podia fazer para evitar que seus sintomas se agravassem, sem que precisasse tomar outros medicamentos adicionais, estratégia usada por ele no passado. Paul somente deu uma olhada nos primeiros três capítulos, porque já havia lido muito a respeito da doença, assim como os seus pais. Ele não achava necessário ao seu caso ler os Capítulos 6 e 7, porque já tinha aceitado a doença e tomava a medicação de maneira bastante consistente. O que ele queria aprender eram os métodos do Capítulo 5, para ficar menos vulnerável às recaídas, controlando as suas ações, e as estratégias dos Capítulos 8, 9 e 10, para reconhecer os seus erros de lógica e para lidar com a fadiga mental que enfrentava desde que era criança. Ele não deu muita atenção ao Capítulo 4 quando o leu pela primeira vez, mas depois de ler os outros capítulos, voltou àquele para aprender mais sobre como reconhecer os seus sintomas quando estão brandos e recém começam a retornar. Embora ele se conhecesse bastante bem, nem sempre reconhecia os sintomas até que eles estivessem graves e facilmente perceptíveis para os outros.

Paul achou muito interessante a ideia de poder administrar os seus sintomas e até prevenir as recorrências, mudando as suas reações. Parecia mais um desafio pessoal, e ele estava determinado a fazer tudo o que fosse possível para manter o seu humor estável. Exemplos de como Paul praticava cada exercício são apresentados ao longo deste manual.

Raquel tem 45 anos e encontrou um esquema de medicação que funciona bem no seu caso. Ela raramente tem sintomas severos e, quando eles ocorrem de fato, faz ajustes na medicação e nas suas ações para controlá-los. Ela faz um ótimo trabalho em refrear o aparecimento da mania, mas ainda pode se sentir sobrecarregada pelo estresse, o que geralmente a leva à depressão. Raquel tem lutado contra a sua baixa autoestima pela maior parte de sua vida e, quando algo sai errado, tem a tendência de se culpar, de perder as esperanças, de lidar com os problemas comendo demais, passando a maior parte do tempo na cama ou se recusando a interagir com outras pessoas. Raquel queria aprender como controlar o que ela pensava ser reações exageradas por causa do estresse. O que mais chamou sua atenção foram as passagens que focavam mais os sintomas da depressão. Assim como a Amanda, ela tinha problemas com pensamentos negativos não somente quando estava deprimida, mas tam-

bém quando o seu nível de estresse estava alto. Raquel se esforçou mais nos exercícios dos Capítulos 5, 8 e 9 que nos outros. Ela estava surpresa por encontrar no Capítulo 5 tudo aquilo que vinha fazendo, que provavelmente piorava a sua depressão. Ela também aprendeu como acrescentar experiências positivas na sua vida e como se desvencilhar da letargia e da procrastinação.

Raquel também estava muito interessada em aprender a reconhecer quando as suas emoções influenciavam o seu pensamento e em como evitar isso ou, ao menos, a trabalhar esses pensamentos. Ela sempre teve o sentimento de que a sua atitude poderia se tornar muito obscura quando ficava deprimida, mas, antes de ler o Capítulo 8, ela pensou que fosse a única pessoa a experimentar isso. Raquel reconheceu os erros de pensamento que cometia mais frequentemente e aprendeu os métodos apresentados nos Capítulos 8 e 9 para corrigi-los. Suas respostas para os exercícios são apresentadas ao longo deste manual para oferecer uma esboço de como ela aprendeu a controlar as suas reações ao estresse.

VOCÊ PODE FAZER ISTO POR CONTA PRÓPRIA?

Aprender os métodos apresentados neste manual é somente parte daquilo que você precisa para administrar a sua doença. Outro objetivo importante é encontrar um médico em que você confie para determinar o esquema de medicação adequado ao seu caso. O seu médico deve ser alguém com quem você possa ser honesto sobre os seus sintomas e sobre a sua adesão ao tratamento medicamentoso, e que possa lhe dar um *feedback* sincero.

A maior parte do esforço para administrar a doença tem que vir de você. Você pode receber conselhos, instruções e prescrições de medicamentos, mas é você mesmo quem deve trabalhar. Você tem que conviver consigo mesmo diariamente, observar atentamente os sinais de retorno dos sintomas e tomar uma atitude para prevenir que tal aconteça. Outras pessoas podem apoiá-lo, estimulá-lo e lhe auxiliar se você está disposto a permitir isso, mas *a responsabilidade é sua*.

O que vem a seguir?

Agora que você tem uma ideia de como pode aprender a controlar a sua doença, é hora de trabalhar. No próximo capítulo, você vai aprender a reconhecer os sintomas, adquirindo conhecimento sobre as características específicas da depressão e da mania que o levaram ao diagnóstico de transtorno bipolar. Se você já está bastante familiarizado com o diagnóstico de depressão e mania, pode querer passar ao Capítulo 3 e começar o mapeamento do seu histórico pessoal.

Passo I

Perceber o início dos sintomas

Fatos sobre o transtorno bipolar

Neste capítulo você vai:

- ✓ Descobrir como se diagnostica o transtorno bipolar.
- ✓ Aprender sobre os sintomas da depressão maior.
- ✓ Ler uma definição de mania e de episódios mistos.
- ✓ Ver como as drogas, os remédios e as doenças causam sintomas semelhantes.

Este capítulo disponibiliza algumas informações básicas a respeito do transtorno bipolar, incluindo dados sobre diagnóstico e outros transtornos relacionados. Embora a descrição apresentada não substitua uma avaliação completa feita por um profissional experiente,* oferece uma noção de como os médicos procedem para decidir se você tem esta doença.

COMO OBTIVE O DIAGNÓSTICO DE TRANSTORNO BIPOLAR?

O transtorno bipolar se enquadra em uma categoria diagnóstica mais ampla chamada *transtornos de humor*, de acordo com o *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtorno Mentais* (DSM-IV-TR), publicado pela Associação de Psi-

* Ao longo do manual, refiro-me ao “médico” ou “terapeuta”. Entretanto, no caso de qualquer indivíduo com transtorno bipolar, além dos psiquiatras e médicos que realizam diagnósticos psiquiátricos, prescrevem medicações e indicam psicoterapia, posso estar me referindo a psicólogos, psiquiatras, assistentes sociais, enfermeiros, conselheiros profissionais, terapeutas de família e de casal, consultores de dependentes químicos, médicos da família, estagiários de psicologia, de serviço social ou de direito, médicos residentes, ou internistas.

Então, para manter um texto simples e direto – apesar de existirem diversos tipos de profissionais que fornecem cuidados aos indivíduos com transtorno bipolar –, uso o termo “médico” para descrever aquele que prescreve a medicação e o termo “terapeuta” para aquele que conduz a psicoterapia, em qualquer uma das suas muitas formas. Entende-se que um mesmo profissional pode prescrever o tratamento medicamentoso e conduzir a psicoterapia.

quiatria Norte-Americana em 2000.* As diretrizes diagnósticas do DSM-IV-TR mudaram diversas vezes, à medida que os pesquisadores e psiquiatras clínicos refinaram o seu entendimento da natureza das doenças mentais. Cada revisão representa um avanço porque incorpora novas informações científicas sobre cada doença coletada desde a escrita da última versão. As diretrizes do diagnóstico do DSM incluem uma lista dos sintomas que caracterizam o transtorno e algumas indicações de por quanto tempo os sintomas devem persistir antes que se faça um diagnóstico.

Para todos os transtornos psiquiátricos, os sintomas específicos devem ocorrer juntos na mesma época. Por exemplo, se os seus sintomas de mania incluem fala rápida, hiperatividade e humor eufórico, devem ocorrer simultaneamente e durar no mínimo algum tempo para que sejam considerados importantes sob o aspecto clínico. A função desta regra é evitar diagnósticos inadequados, que considerem doença situações que a maioria dos indivíduos vivencia de tempos em tempos. Por exemplo, algumas pessoas falam rápido. Todos na sua família falam rápido ou todos que são daquela mesma parte do país falam rápido. Então, falar rápido não seria necessariamente um sintoma. A hiperatividade também é uma questão de opinião. Se você é calmo e acostumado a níveis baixos de barulho e de atividade, alguém bastante agitado e ansioso pode impressionar você e lhe parecer hiperativo, em vez de somente alguém mais agitado que você. As pessoas podem se sentir eufóricas por espaços curtos de tempo quando algo bom lhes acontece, sem que estejam maníacas. **Entretanto, se os sintomas do transtorno bipolar** ocorrem ao mesmo tempo, diferem do seu estado normal, não podem ser explicados por um evento ou circunstância específica, persistem por vários dias, até por semanas e começam a lhe causar problemas, **é provável que sejam clinicamente significativos**, o que significa que podem indicar a presença de um problema psiquiátrico que necessita de atenção.

Fazer um diagnóstico correto de transtorno bipolar é como montar um quebra-cabeça. As informações são coletadas e revisadas. Depois de montadas as peças do quebra-cabeça, o profissional procura os padrões da doença. Por exemplo, as suas experiências são comparadas às de outras pessoas com transtorno bipolar a fim de se verificar se existe alguma semelhança. Para começar a arrecadar pistas, um profissional provavelmente perguntaria sobre as mudanças de humor, de comportamento e de processos do pensamento. O profissional também se interessaria por seu funcionamento em casa e no trabalho, por qualquer novo problema que tivesse, por qualquer doença que pudesse ter causado os sintomas e pelo uso de álcool ou de drogas. Os profissionais também desejariam saber um pouco sobre como você era antes de os sintomas começarem. Neste momento, é especialmente útil que os familiares ou amigos relatem as suas observações sobre como você costumava ser e de como mudou. Se um profissional suspeita que você tem um problema médico que cause os sintomas, não relacionado com o transtorno bipolar, talvez lhe seja requisitado algum teste laboratorial, como um exame de sangue. Você também pode esperar perguntas sobre o histórico psiquiátrico dos

* N. de R. Publicado pela Artmed Editora.

seus familiares. Os transtornos de humor são hereditários. Então, se a sua mãe teve transtorno bipolar e um tio também, existe uma chance de que você também o tenha. O histórico familiar é outra peça do quebra-cabeça. Finalmente, um profissional experiente, familiarizado com o transtorno bipolar, fará observações sobre o que percebe no seu humor, comportamento, padrão da fala e processos de pensamento. Dispondo dessas informações, o profissional revisará as diretrizes diagnósticas para o transtorno bipolar no DSM-IV-TR a fim de averiguar se você se enquadra nos padrões da doença.

O que é mania?

Para que você seja diagnosticado portador de transtorno bipolar, segundo o DSM, você deve ter apresentado no mínimo **um episódio maníaco**, em que álcool, drogas de abuso, medicamentos ou doenças comuns não foram responsáveis pelos sintomas. Para cada sintoma listado na tabela adiante, marque aqueles que você já teve ou tem no presente. Se não tiver certeza, leia sobre o sintoma nas páginas seguintes e volte à tabela para marcar a sua resposta. No fim da tabela, você pode determinar se está maníaco ou se esteve no passado.

Os sintomas individuais que formam os padrões do DSM-IV-TR para um **episódio maníaco** são apresentados nas páginas seguintes, destacados dentro de quadros. Uma explicação para cada sintoma é fornecida depois de cada quadro.

Um período distinto de humor anormal e persistentemente elevado, expansivo ou irritável, de no mínimo uma semana ou com necessidade de hospitalização.

É mais que apenas bom humor. Significa se sentir no topo do mundo, como se você não pudesse se sentir melhor, ou se sentir alto como se estivesse sob o efeito de drogas, sem as ter usado. Seu humor está tão irritável que você discute com as pessoas, mete-se em brigas ou não consegue aguentar a si mesmo. Este tipo de euforia ou irritabilidade difere da que o seu humor normal apresenta, dura o dia inteiro, por vários dias, em vez de ser apenas uma reação aos eventos da vida.

Três ou mais dos sintomas seguintes estão presentes (quatro para o humor irritável, diferente de com o humor elevado ou expansivo).

Você deve apresentar vários sintomas ao mesmo tempo para que o profissional esteja certo de que de fato se trata de um problema clinicamente significativo. Muitas pessoas passam por alguma experiência com cada item da lista em separado, mesmo quando não têm transtorno bipolar. Se apenas

Critérios para o diagnóstico da mania

Sintomas da mania	Tive no passado	Tenho agora	Não tenho certeza do que seja
1. Período distinto de humor anormal e persistentemente elevado, expansivo ou irritável, de no mínimo uma semana ou com necessidade de hospitalização.			Vá para a página 33
2. Aumento da autoestima ou grandiosidade.			Vá para a página 35
3. Menos necessidade de dormir.			Vá para a página 35
4. Fala excessiva em relação ao normal ou fala ininterrupta.			Vá para a página 35
5. Fuga de ideias ou impressão subjetiva de que o pensamento está rápido.			Vá para a página 36
6. Distração.			Vá para a página 36
7. Aumento de atividades direcionadas (tanto sociais quanto profissionais, escolares ou sexuais) ou agitação psicomotora.			Vá para a página 36
8. Envolvimento excessivo em atividades prazerosas com grande potencial de provocar consequências dolorosas.			Vá para a página 37
<i>Teve ou tem cinco desses sintomas ao mesmo tempo, e um dos sintomas é o item 1 (somente quatro se o item 1 é humor elevado ou expansivo ao contrário de irritável) E</i>			
Não é um episódio misto E			Vá para a página 37
Os sintomas causam prejuízos no funcionamento ou requerem hospitalização E			Vá para a página 38
Os sintomas não são causados por um outro transtorno médico, por abuso de substâncias ou medicamentos.			Vá para a página 38
No mínimo cinco sintomas e todas as outras condições presentes.	Episódio maníaco passado	Episódio maníaco atual	

Adaptado com a permissão do DSM-IV-TR. Direitos autorais 2000, Associação Psiquiátrica Norte-Americana.

um ou dois sintomas estiverem presentes, não são considerados um problema e provavelmente não interferem no seu funcionamento diário.

A razão de ter a presença de quatro sintomas ao mesmo tempo se você tiver humor irritável em vez de elevado ou expansivo, é porque as pessoas se tornam irritadas, têm dificuldade de dormir e têm pouca concentração quando estão deprimidas também. Requerer quatro sintomas auxilia os profissionais a ter mais certeza de que se trata realmente de um episódio maníaco.

Aumento da autoestima ou grandiosidade.

O aumento da autoestima não é somente se sentir bem consigo mesmo por não mais estar deprimido. Esse aumento vai além do considerado normal. Você pensa que é melhor, mais esperto, mais criativo e mais atrativo que as outras pessoas que conhece, ou que as suas ideias são as mais brilhantes que você já teve, que são perfeitas e que você vai enriquecer se colocá-las em prática. Tais pretensões podem não ser um problema; porém, se não houver evidências favoráveis às suas ideias, se ninguém concordar com você ou se normalmente você tem autoestima mais baixa, sentir-se dessa maneira é considerado um sintoma. A grandiosidade é uma autoconfiança exagerada, levada a um grau tão alto que você não consegue perceber o que é real e o que não é.

Menos necessidade de dormir.

Se você tem este sintoma, vai se sentir descansado mesmo que tenha dormido menos que o normal. Você pode estar com problemas para conseguir dormir, mas, quando você finalmente dorme, o faz por menos horas do que o de costume. Talvez você perceba que está acordando muito mais cedo que o usual e, uma vez acordado, não consegue voltar a dormir. Se você normalmente dorme de sete a oito horas por noite, o número de horas pode reduzir para quatro ou cinco. Algumas pessoas descobrem que não conseguem dormir quando em estado maníaco. O que faz disso um sintoma da mania é a energia suficiente para desempenhar as atividades do dia-a-dia mesmo que durma menos. Neste sentido, difere da insônia provocada por estresse ou depressão. Nesses casos, dormir menos deixa as pessoas exaustas. Na mania, às vezes, não se sente necessidade de dormir até que se passe várias noites acordado.

Fala excessiva em relação ao normal ou fala ininterrupta.

Este sintoma normalmente costuma ser percebido pelos outros, mais do que pelo próprio indivíduo. Você talvez não perceba que está falando mais depressa. Na verdade, pode parecer para você que as outras pessoas falam

mais devagar que o normal. O que você percebe é que está tropeçando sobre as suas palavras ou engasgando por falar rápido demais. Você sente até uma compulsão por continuar falando sem parar. O que pode tornar o sintoma mais perceptível são os comentários das outras pessoas de que você tem falado demais, pula de um assunto para outro ou interrompe a fala alheia.

Fuga de ideias ou impressão subjetiva de que o pensamento está rápido.

Quando o pensamento rápido está moderado, parece que você somente tem mais ideias ou mais pensamentos em mente. Os pensamentos inicialmente parecem mais cheios de *insight* ou mais criativos ou causam a impressão de que você realmente compreende o que no passado não compreendia. À medida que os sintomas progridem, você pode achar difícil de se concentrar. Muitas pessoas com transtorno bipolar reclamam que perdem a habilidade de manter uma sequência de pensamentos. Perdem a linha de raciocínio muito rapidamente e se sentem frustradas com isso. Também têm dificuldade de expressar suas ideias para os outros. No extremo, o pensamento rápido parece tão veloz a ponto de não conseguir expressá-lo verbalmente. Os pensamentos deixam de fazer sentido para você e não parecem mais ser criativos ou brilhantes. Eles bombardeiam a sua mente, tornando difícil o ato de conversar ou até mesmo dormir à noite. Você pode ter vontade de desligá-los, como se desliga um rádio, mas você não consegue pará-los facilmente.

Distração.

A distração consiste em um sintoma irritante que interfere na concentração, na tomada de decisões, na organização e na conclusão de tarefas. Quando esse sintoma ocorre, você pode se sentir distraído por estímulos externos, como barulho, luzes, pessoas ou atividades ao seu redor. Você também pode se sentir distraído por pensamentos internos, como ideias, memórias, impulso de se engajar em novas atividades ou por arrependimentos. Outras pessoas podem notar que você parece iniciar novos projetos ou atividades, mas se distrai e passa a outra atividade antes de completar a primeira. Você talvez se movimente muito, mas na verdade não conclui as atividades, porque os estímulos externos e internos tiram o foco do que você está fazendo e direcionam a sua atenção para algo novo.

Aumento de atividades direcionadas (tanto sociais quanto profissionais, escolares ou sexuais) ou agitação psicomotora

Alimentadas por um número maior de ideias e maior energia que o normal, muitas pessoas descobrem que estão mais ocupadas e fisicamente mais

ativas quando maníacas. Se previamente você passou por um episódio de depressão durante o qual deixou tarefas e outras responsabilidades para trás, a energia extra e a motivação que surgem com o início da mania podem ser muito bem-vindas. Você sente o impulso de fazer mais e tem energia para isso. Os problemas aparecem quando o pensamento rápido e a distração impedem você de completar as tarefas que começou ou quando o julgamento fica prejudicado e leva você a tomar atitudes que poderiam lhe causar problemas, ou a fazer mais do que poderia dar conta. Às vezes, a atividade começa com um desejo de mudança, como modificar o corte de cabelo, a disposição dos móveis ou o trabalho. Se a mudança é muito grande e feita impulsivamente, como deixar um emprego para começar uma nova carreira, ela pode causar problemas e estresse.

A *agitação psicomotora* é um termo usado para descrever outra forma de aumento das atividades. Ela não está direcionada a um objetivo. É como um excesso de energia nervosa. Você pode ter dificuldade de ficar quieto e se sentir inquieto ou irritado caso precise ficar quieto. Esse sentimento de inquietude pode, no início, aparecer na forma de um pequeno movimento repetitivo, como bater o pé no chão ou roer as unhas, mas normalmente progride para o andar de um lado para o outro, balançar-se, ou outros tipos de ação que ajudam a queimar parte dessa energia nervosa excessiva.

Envolvimento excessivo em atividades prazerosas com grande potencial de provocar consequências dolorosas.

Esse é geralmente o sintoma que chama a atenção da família, dos amigos, de policiais e profissionais da área da saúde. Inclui gastos compulsivos, nos quais talvez você gaste mais do que tem condições de pagar, compre itens de que não necessita ou vários itens iguais sem nenhuma razão em particular. Dirigir rápido demais ou se arriscar mais na estrada que o normal é outra forma de apresentação do sintoma. Com frequência resulta em multas por excesso de velocidade, prisões ou acidentes. Beber em demasia e usar drogas ilegais também se enquadrariam nessa categoria de sintoma, como estar sexualmente mais ativo que o usual. Não é incomum durante um episódio maníaco que o indivíduo se envolva em atividades sexuais que estariam em desacordo com a sua personalidade.

Não é um episódio misto.

No episódio misto você alterna entre estados de depressão e de mania num espaço de horas ou de poucos dias, ou tem sintomas de depressão e mania simultaneamente. Isso costuma parecer uma hiperatividade e agitação acompanhada de pensamentos negativos e irritabilidade. É um estado extremamente desconfortável, sem a alegria momentânea oriunda da mania eufórica. Um episódio misto não é um episódio maníaco, mas, em virtude de os sintomas se sobreporem, podem ser facilmente confundidos. Por exemplo, se você estiver passando por um episódio misto, em que você oscila rapidamente entre a depressão e a mania, e um profissional o examina durante as poucas

horas em que você estava se sentindo maníaco, e não deprimido, você poderia ser diagnosticado equivocadamente com mania.

Esse critério foi incluído para lembrar os profissionais de serem completos nas suas avaliações e para ficarem alerta à possibilidade de haver um estado misto.

Os sintomas causam prejuízos no funcionamento ou requerem hospitalização.

A hipomania é um estado menos severo de mania (*hipo* significa “menos que” ou “abaixo”). Os episódios hipomaníacos causam a maior parte dos sintomas já descritos. Entretanto, quando nesse estado, a maioria das pessoas ainda está totalmente consciente das mudanças que ocorrem e não age impulsivamente ou por desejos que surgem no seu pensamento. O que melhor distingue a mania da hipomania é a quantidade de prejuízos que a primeira causa. A mania normalmente é diagnosticada quando os sintomas estão presentes e são graves o suficiente para causar problemas significativos ou severos, com possibilidade de hospitalização para se manter o indivíduo em segurança. Esses problemas incluem contrair grandes dívidas por compras impulsivas; promiscuidade sexual, causando problemas de relacionamento ou de saúde; direção irresponsável, causando acidentes; abandono impulsivo do emprego, sem um plano para se sustentar, ou até fuga de casa e negligência de suas responsabilidades. Diferentemente, durante um episódio hipomaníaco você pode ter os sintomas da mania, ter vontade de fugir, gastar dinheiro ou de ter um caso, mas continua no controle e não coloca em prática esses impulsos.

Se os sintomas maníacos são graves o suficiente a ponto de exigirem hospitalização, normalmente é porque você está tão doente que não toma a medicação adequadamente, tem pensamento suicida, encontra-se muito incapacitado para cuidar de suas necessidades básicas, não consegue dormir e, em consequência, esquece de se alimentar e está desnutrido ou altamente irritado e ameaçando machucar outras pessoas. Geralmente, se você teve mania antes, pode ter consciência de que não possui condições de ficar em casa sozinho, de que precisa de medicação para induzir o sono, de que não está com os pensamentos claros o suficiente para lidar com a medicação ou de que pode fazer algo estúpido ou perigoso, causando dano a si mesmo ou aos outros. Nesses casos, você mesmo pode solicitar a hospitalização; entretanto, com frequência, isso é feito por um familiar ou amigos que reconhecem a gravidade dos sintomas e pedem auxílio.

Os sintomas não são causados por uma doença médica, por abuso de substâncias ou medicamentos.

Se você já teve sintomas de mania, mas foram causados por um problema médico, por um medicamento ou por substâncias de abuso, você seria diagnosticado com o que se chama *transtorno de humor causado por um problema médico* ou *transtorno de humor causado por uma substância de abuso*. Não se trata de um episódio maníaco legítimo. Se essa foi a única vez em que você esteve maníaco, não qualificaria o diagnóstico de transtorno bipolar. Entretanto, não é incomum que uma pessoa sofra um episódio maníaco verdadeiro em uma época da vida e um episódio causado por um problema médico em outra época. Quando esse é o caso, o diagnóstico é de transtorno bipolar, mas o tratamento envolve a solução do problema médico comum e não somente dos sintomas da mania.

- *Problemas médicos* que possam causar sintomas parecidos com os da mania incluem doenças neurológicas degenerativas como a de Huntington ou a esclerose múltipla, derrame cerebral, deficiências vitamínicas, hipertiroidismo, infecções e alguns tipos de câncer.
- *Substâncias de abuso* que possam causar sintomas parecidos com os da mania incluem álcool, anfetaminas, cocaína, alucinógenos, inalantes, opióides, sedativos, hipnóticos e ansiolíticos.
- *Medicamentos* que possam causar sintomas parecidos com os da mania incluem antidepressivos de todos os tipos, corticosteróides, esteróides anabolizantes, medicamentos para o mal de Parkinson e alguns descongestionantes.

O que é depressão maior?

A maioria dos portadores de transtorno bipolar sofreu com episódios de depressão, assim como de mania. Existem muitos subtipos de depressão, mas o que os indivíduos com transtorno bipolar têm é chamado de *depressão maior*. Não se usa a palavra *maior* para significar que a depressão é terrível ou do pior tipo possível; ela somente distingue este tipo de depressão diagnosticável das depressões menores que todo mundo tem. Os psiquiatras geralmente se referem à depressão maior nos indivíduos com transtorno bipolar como *depressão bipolar* e chamam de *depressão unipolar* nos casos de quem nunca teve mania ou hipomania. O termo *unipolar* significa “uma extremidade”, indicando que você sente os baixos da depressão maior, mas nunca teve os altos da mania. O termo *bipolar* significa “duas extremidades”: para cima e para baixo. Isto indica que você experimentou os altos da mania em alguma época da sua vida e também os baixos da depressão maior.

Os critérios do DSM-IV-TR para a depressão maior estão listados em uma tabela adiante. Faça uma marca perto dos sintomas que você apresenta atualmente ou apresentou no passado. Se você não tiver certeza, leia sobre o sintoma nas seções logo após o quadro.

Os sintomas individuais que formam os critérios no DSM-IV-TR para um **episódio de depressão** são apresentados nas páginas seguintes, destacados dentro de quadros. Uma explicação para cada sintoma é fornecida depois de cada quadro.

Critérios para o diagnóstico da depressão maior

Sintomas da depressão maior	Tive no passado	Tenho agora	Não tenho certeza do que seja
1. Humor deprimido pela maior parte do dia quase todos os dias.			Vá para a página 41.
2. Interesse ou prazer perceptivelmente diminuído em todas as atividades pela maior parte do dia quase todos os dias.			Vá para a página 42.
3. Perda de peso significativa sem dieta, aumento de peso, perda ou aumento do apetite que persiste por quase todos os dias.			Vá para a página 42.
4. Insônia ou excesso de sono quase todos os dias.			Vá para a página 43.
5. Agitação psicomotora ou lentidão quase todos os dias.			Vá para a página 43.
6. Fadiga ou perda de energia quase todos os dias.			Vá para a página 44.
7. Sentimentos de inutilidade ou de culpa excessiva ou inapropriada.			Vá para a página 44.
8. Habilidade diminuída para pensar ou se concentrar ou indecisão quase todos os dias.			Vá para a página 45.
9. Pensamentos recorrentes de morte, ideação suicida sem um plano específico, tentativa de suicídio ou plano específico para cometer suicídio.			Vá para a página 46.
<i>Teve ou tem cinco desses sintomas ao mesmo tempo, e um dos sintomas é o item 1 ou 2) E</i>			
Os sintomas causam prejuízos no funcionamento ou requerem hospitalização E			Vá para a página 46.
Os sintomas não são causados por um problema médico, por abuso de substâncias ou por medicamentos E			Vá para a página 46.
Não é devido a um luto por uma perda de alguém.			
No mínimo cinco sintomas e todas as outras condições presentes.	Episódio maníaco passado	Episódio maníaco atual	

Adaptado do DSM-IV-TR com permissão. Direitos autorais 2000, Associação Psiquiátrica Norte-Americana.

Cinco ou mais dos sintomas a seguir estiveram presentes durante o mesmo período de duas semanas e representam uma mudança no funcionamento prévio. Um dos cinco sintomas deve ser ou o humor deprimido ou a perda do interesse e do prazer.

Existem vários elementos quanto a esta regra geral que merecem observações:

- Em primeiro lugar, cinco sintomas devem estar presentes ao mesmo tempo. Tal critério é necessário porque cada sintoma individual da depressão maior pode ser sentido por qualquer pessoa de tempos em tempos mesmo que não esteja deprimida. Para ter certeza de que os sintomas indicam uma depressão maior, vários deles devem se manifestar simultaneamente.
- Em segundo lugar, os sintomas devem durar por no mínimo duas semanas antes que sejam considerados importantes clinicamente. Isso evita que os profissionais cometam o equívoco de diagnosticar depressão quando na verdade os sintomas são uma reação normal ao estresse ou à tristeza causada por oscilações hormonais ou por uma breve doença.
- Em terceiro lugar, os sintomas devem diferir do estado normal do indivíduo. Esta regra por vezes engana, porque algumas pessoas passam por períodos tão longos de depressão que isso passou a ser o seu estado normal e elas esqueceram de como eram. Claramente, não é normal ter cinco ou mais sintomas de depressão ao mesmo tempo. Para se tomar uma decisão quanto ao diagnóstico, mais pistas podem ser necessárias, como o histórico familiar de depressão ou de transtorno bipolar.
- Por último, um dos cinco sintomas tem que ser o humor deprimido ou a perda de interesse. Essa regra foi incluída porque a depressão maior é vivenciada principalmente como uma mudança na emoção e no desejo. Se você está feliz e tem outros sintomas de depressão maior, apresenta maior probabilidade de ter outro problema, como uma disfunção na tireóide ou um diabetes sem controle adequado ou um vírus.

Humor deprimido pela maior parte do dia quase todos os dias.

A qualidade do humor deprimido pode variar bastante de pessoa para pessoa. Algumas pessoas se sentem tristes e choram, como poderiam se sentir se estivessem sofrendo. Outras sentem um vazio, solidão, ou mergulham em uma escuridão como nenhuma outra tristeza que já tenham experimentado. Alguns sentem ausência de emoções e indiferença. Não é incomum que um humor deprimido também se combine com irritação, raiva ou ansiedade, par-

tualmente no caso de homens, crianças e adolescentes. Para a maioria das formas mais graves de depressão que não melhoram facilmente com medicação, o humor triste não regride mesmo que algo bom aconteça. Aqueles que passam por tal grau de tristeza afirmam que sabem racionalmente quando algo bom acontece, mas que não sentem nenhuma alegria ou felicidade interior. Outros têm a habilidade de reagir momentaneamente quando algo bom acontece. Isto é chamado de *humor reativo*. Eles se animam enquanto um evento ocorre, por exemplo, durante uma celebração, ao escutar uma boa notícia ou quando um familiar faz uma visita. Entretanto, quando o evento termina, o humor rapidamente volta ao estado deprimido.

Interesse ou prazer perceptivelmente diminuído em todas as atividades pela maior parte do dia quase todos os dias.

Quando se pergunta sobre este sintoma, a maioria das pessoas deprimidas diz que não têm energia para fazer nada prazeroso ou interessante por algum tempo. Isto torna difícil saber se perderam o interesse ou se estão apenas cansadas ou sem motivação para participar desse tipo de atividade. A perda do interesse ou do prazer não se limita aos grandes eventos, como férias e festas. Normalmente, tal perda é perceptível durante os eventos cotidianos, incluindo apreciar o trabalho menos que o normal, não querer brincar com os filhos nem visitar os amigos ou gastar tempo com passatempos. Quando o prazer e o interesse diminuíram, a maioria das pessoas percebe que têm evitado as ligações dos amigos, não leem tantos livros como era o costume, não querem realmente saber de assuntos alheios, e tem pouco ou nenhum prazer em comer, assistir televisão ou ir ao cinema. É importante distinguir a perda de interesse e do prazer da perda de energia. Quando se trata de um problema de motivação e interesse, não há vontade de participar de atividades, mesmo quando você tem energia para isso.

Perda de peso significativa sem dieta, aumento de peso, perda ou aumento do apetite que persiste por quase todos os dias.

Parece que logicamente a diminuição do apetite deveria causar a perda de peso, e o aumento do apetite, o aumento de peso, mas por diversas razões nem sempre isso acontece. Você pode não ter vontade de comer e fazê-lo mesmo assim. Na verdade, quando os indivíduos se sentem para baixo, com frequência comem para se consolar, de preferência alimentos que façam se sentir bem. Doces, alimentos fáceis de engolir ou comidas que recordam a infância são alguns exemplos. O sintoma pode também se manifestar sob a forma de redução do prazer que normalmente a pessoa tem ao comer ou de perda do gosto por algumas coisas, mesmo que a quantidade consumida não

mude. Algumas pessoas têm um aumento no apetite quando deprimidas e se surpreendem comendo mesmo sem fome.

Comer em excesso pode obviamente causar aumento do peso. A diminuição das atividades em virtude da falta de interesse ou baixa energia reduz a queima de calorias e também causa aumento de peso, mesmo quando a ingestão de calorias continua igual. Para crianças e adolescentes, o peso pode não mudar, mas o problema ainda é considerado um sintoma, porque, à medida que crescem, se espera que aumentem proporcionalmente de peso.

Insônia ou excesso de sono quase todos os dias.

Existem três tipos básicos de insônia. A chamada *insônia inicial* ocorre quando você tem mais problemas para adormecer do que de costume. Menos de meia hora costuma ser o tempo necessário adequado para se adormecer, presumindo que o indivíduo se deite no horário usual. A insônia inicial é tão frustrante que algumas pessoas não se deitam na cama até que se sintam extremamente exaustas, ou praticam outras atividades, como ler, assistir à televisão ou navegar pela internet, até se cansarem o suficiente para conseguir dormir. Quando finalmente apagam as luzes para dormir, podem adormecer rapidamente, mas bem mais tarde que de costume.

A *insônia intermediária*, o segundo tipo, ocorre quando você acorda durante a noite e tem dificuldade para voltar a dormir. Quando a insônia intermediária é grave, as pessoas acordam várias vezes por noite. Quando adormecem, o sono é intermitente, e não tranquilo, e as pessoas acordam cansadas. Acordar para usar o banheiro, tomar um copo d'água ou verificar um barulho que despertou você não é insônia, se você consegue voltar a dormir rapidamente.

O terceiro tipo de insônia é chamado de *insônia final* (despertar cedo ou de madrugada) e ocorre quando você acorda uma hora ou mais antes do que pretendia e não consegue voltar a dormir. Vários indivíduos possuem um sistema interno e acordam sem precisar de despertador uns minutos antes que ele toque. Somente é considerada insônia final se o horário em que você acorda é muito mais cedo que o normal.

A *hipersonia* ou *sonolência excessiva* é o oposto da insônia, e as pessoas dormem muito mais que o normal. A hipersonia inclui ir para a cama muito mais cedo que o usual, dormir durante o dia ou sentir sonolência ao longo do dia, mesmo que tenha dormido o suficiente. Na hipersonia, o sono é razoavelmente pesado, mas causa problemas por você dormir em vez de se dedicar a outras atividades, como interagir com os outros, cumprir as suas tarefas ou se divertir.

Agitação psicomotora ou lentidão quase todos os dias.

A agitação psicomotora inclui inquietude, andar de um lado para o outro e dificuldade geral para permanecer parado por longos períodos de tempo.

Você se surpreende levantando e andando de um lado para o outro no trabalho mais que o normal, tendo dificuldade para ficar sentado ao assistir um filme ou preferindo se movimentar à inatividade, apesar de se sentir cansado. Se você não cede ao impulso de se movimentar, você se irrita, perde o foco ou a concentração ou descobre que não consegue aguentar a si mesmo.

O retardamento psicomotor inclui lentidão nos movimentos, no pensamento ou na fala. Algumas pessoas relatam que sentem como se estivessem em câmera lenta. Demoram para concluir as tarefas e, literalmente, caminham mais devagar que o normal e se surpreendem por ficarem sentadas sem fazer nada por longos períodos de tempo. A lentidão na fala inclui ter dificuldade para encontrar as palavras certas, falar devagar ou levar muito mais tempo para responder perguntas que o normal. É como se as rodas mentais do cérebro estivessem se mexendo lentamente. Se você normalmente caminha e fala rápido, pode ser mais difícil detectar o retardamento psicomotor, especialmente se a diminuição do ritmo a torna mais parecido com as pessoas em geral. Você provavelmente perceberá que não está tão afiado, com a mente rápida ou perspicaz como de costume, mas os outros talvez não percebam a diferença.

Fadiga ou perda de energia quase todos os dias.

A perda de energia é um dos primeiros sintomas percebido quando se está ficando deprimido. Sente-se cansaço mais facilmente que o normal e falta fôlego para completar as atividades normais. Mesmo depois de dormir o suficiente, a depressão faz você se sentir cansado, mas, aliado à insônia, o nível baixo de energia é ainda pior. Como mencionado anteriormente, na seção sobre perda de interesse e de prazer, é fácil confundir falta de motivação com falta de energia. Você pode sentir vontade, mas falta energia física para desempenhar as atividades da sua rotina habitual. Quem tem esse sintoma diz que quer limpar a casa, lavar o carro ou fazer as compras de supermercado, mas não dispõe de energia o suficiente para isso.

Sentimentos de inutilidade ou de culpa excessiva ou inapropriada.

Algumas pessoas são sempre duras consigo mesmas. Relatam baixa autoestima, sensação de potencial diminuído ou adoção de altos padrões difíceis de alcançar. Não é o mesmo que ter sentimentos de inutilidade, quando você sente que tem menos valor como ser humano que as outras pessoas. Você acredita que está apenas ocupando espaço e que a sua existência não tem nenhum significado. Isso é muito pior do que normalmente consideraríamos a baixa autoestima ou autocrítica. Os indivíduos que apresentam esse sintoma se julgam nada, indignos e não-merecedores de amor. O apoio de terceiros não consegue fazer com que mudem de ideia.

A culpa excessiva acontece quando você se culpa por fatos significativos que não são de sua inteira responsabilidade, falhando em ver a complexidade

da situação ou a responsabilidade compartilhada por outras pessoas. A culpa excessiva também inclui se prender aos arrependimentos por causa de eventos acontecidos há muito tempo e que não podem ser modificados, resolvidos ou esclarecidos. Não deveria ser confundido com uma consciência normal e arrependimento por escolhas feitas durante a vida. Aqueles que sentem culpa excessiva se culpam por aquilo de que não têm controle ou encontram erros ou faltas tão inaceitáveis que ruminam sobre os mesmos quase que diariamente por meses e, em certos casos, até mesmo por anos. Parecem acumular uma lista mental de erros e prejuízos que nunca podem ser perdoados e esquecidos. Esses indivíduos normalmente conseguem perdoar os pecados e falhas alheios, mas são mais duros consigo mesmos e não aliviam a própria culpa.

Habilidade diminuída para pensar ou se concentrar ou indecisão quase todos os dias.

Aqueles que sofrem com pouca concentração e bastante indecisão possuem dificuldade para ler ou acompanhar o enredo de um filme ou programa de televisão. Precisam reler parágrafos da matéria de um jornal ou revista, porque perdem a linha de raciocínio do pensamento. Às vezes, isso acontece porque suas mentes divagam para questões, ideias, pessoas e eventos relacionados, ou suas mentes são inundadas com pensamentos negativos e preocupações.

A tomada de decisões fica prejudicada quando você não consegue organizar os seus pensamentos bem o suficiente para definir um problema com clareza ou para considerar todas as suas opções. Outra razão para isso é a incerteza, que o assombra e você teme tomar a decisão errada. Você raciocina consigo mesmo que não tomar decisão alguma é melhor que tomar uma decisão errada e sofrer as consequências. Por vezes, tomar decisões se torna um problema porque o pensamento negativo e desesperançoso que acompanha a depressão faz com que qualquer alternativa pareça desmedida e insustentável. Muitas vezes, existem problemas múltiplos que você enfrenta ao mesmo tempo, procura por uma solução que resolva várias questões de uma só vez e faz com que as peças do quebra-cabeça da sua vida encaixem no lugar certo. Trata-se mais de uma fantasia do que de realidade, porque é raro que você resolva todos os seus problemas com somente uma intervenção. Procurar pela “resposta certa” ou “melhor escolha” impede você de escolher e implementar uma solução. Se você descobrir que isso está se tornando um padrão, então provavelmente você apresenta o sintoma.

Não são apenas as grandes decisões que podem ser difíceis de se tomar quando em estado de depressão. Decisões menores sobre o que vestir, comer ou fazer primeiro também podem parecer mais complicadas, difíceis e onerosas que de costume. Você se surpreende parado na frente da geladeira por longos intervalos de tempo e, no final das contas, não escolhe nada para comer porque não consegue se decidir. Você pode ficar parado na frente do seu guarda-roupa aberto e não saber o que vestir mesmo depois de experimentar várias peças diferentes. Você pode se flagrar mudando os canais da televisão várias vezes e não encontrar nada a que deseje assistir. Pode parecer que exis-

tem demasiadas escolhas e muitas decisões a tomar, e você ficaria mais feliz se alguém fizesse algumas no seu lugar.

Pensamentos recorrentes de morte, ideação suicida sem um plano específico, tentativa de suicídio ou plano específico para cometer suicídio.

Quando a depressão é grave e nada parece amainá-la, as pessoas pensam na morte como uma alternativa. Sentem uma intensa dor emocional e acreditam que a única maneira de aliviar é deixar de existir. Trata-se de uma fantasia perigosa partilhada por muitas pessoas. Às vezes, esses pensamentos são bastante específicos, envolvendo um plano específico de suicídio e ideias sobre quando fazê-lo. Entretanto, mais frequentemente, os pensamentos suicidas são vagos ou gerais. Nenhum plano é traçado, e a pessoa está bastante certa de que não o levará a cabo, mas pensar a respeito da possibilidade oferece algum tipo de paz, como se existisse uma saída para o desconforto. Outras formas de apresentação do sintoma incluem desejos de desaparecer, de dormir e nunca mais acordar ou de contrair uma doença incurável que provoque rápida morte. Uma forma mais branda inclui não se importar com a vida ou com a morte, ou acreditar que não vale a pena viver.

Os sintomas causam prejuízos no funcionamento ou requerem hospitalização.

Os sintomas de depressão devem ser incômodos ou interferir no seu nível normal de funcionamento para que sejam considerados clinicamente importantes. Às vezes, esse critério é difícil de ser atendido nos indivíduos que dispõem de um nível normal de funcionamento razoavelmente alto. O prejuízo faz com que elas diminuam as atividades para um nível mais baixo, mas ainda ficam bem o bastante para manter a rotina diária. Neste caso, o critério é satisfeito quando as pessoas se perturbam muito com os problemas, ou quando seus esforços extras para lidar com os problemas começam a esgotá-las ou se surpreendem por perder a capacidade de “fingir”.

Os sintomas não são causados por um problema médico, por abuso de substâncias ou por medicamentos.

Como com qualquer outra doença psiquiátrica, é importante não confundir a depressão maior com os sintomas causados por outros processos biológicos, como uma condição ou doença médica em geral, tratamento da mesma ou efeito colateral causado por substâncias de abuso.

- *Problemas médicos* que podem ser confundidas com a depressão incluem doenças neurológicas como o mal de Parkinson, derrame cerebral, defi-

ciências vitamínicas, problemas endocrinológicos como hipotireoidismo, infecções, hepatite, mononucleose ou câncer.

- *Substâncias de abuso* que podem causar sintomas de depressão incluem álcool, anfetaminas, cocaína, alucinógenos, opioides, sedativos e inalantes.
- *Medicamentos* como os anti-hipertensivos, anticoncepcionais orais, esteroides anabolizantes, medicamentos anticancerígenos, analgésicos e medicamentos cardíacos também podem produzir sintomas parecidos com os sintomas da depressão.

Não é devido a um luto por perda de alguém.

O sentimento de luto é outra emoção que se sente depois de uma perda. É normal ter alguns sintomas de depressão depois de se passar pelo luto de uma perda significativa. O tipo de perda mais comum é a morte de um familiar, mas também se inclui divórcio, saída da casa dos pais, desemprego ou morte de um animal de estimação. Tristeza, choro, ansiedade, problemas para dormir e perda de energia ou de apetite são os sintomas mais comuns. Normalmente, esses sintomas começam a amainar depois de algumas semanas e diminuem consideravelmente após dois meses da perda. Entretanto, a tristeza pode evoluir para um episódio de depressão maior caso se prolongue por mais de dois meses ou os sintomas se tornem mais severos e interfiram na habilidade de cuidar das suas responsabilidades. Aqueles que tiveram uma depressão maior no passado apresentam maior risco de se tornar clinicamente deprimidos depois de sofrerem uma perda. Os psiquiatras diferenciam entre a tristeza causada por uma perda (às vezes chamado de *perda sem complicação*) e a depressão maior conforme o tipo e a gravidade dos sintomas experimentados. Quando um indivíduo começa a ter pensamentos suicidas, sentir-se inútil, tornar-se física e mentalmente lento, começa a escutar vozes ou ter visões, e não consegue funcionar normalmente em casa ou no trabalho, considera-se que não são mais considerados sintomas causados por uma perda e se classifica como uma depressão maior.

O que vem a seguir?

Os critérios diagnósticos apresentados neste capítulo oferecem uma noção de como os profissionais diagnosticam o transtorno bipolar. Além dos sintomas que constituem as diretrizes diagnósticas, existem muitos outros sintomas mais sutis de depressão e de mania. À medida que aprende mais sobre os sinais indicativos de retorno dos sintomas, você tem mais chances de interrompê-los antes que se agravem. O próximo passo é usar a informação deste capítulo para ajudar você a construir um mapa com o histórico do transtorno bipolar na sua vida. Com base em uma visão completa do problema, você pode identificar os padrões que o ajudarão a prever quando o próximo episódio de depressão ou mania pode ocorrer. Se é capaz de perceber o início de um episódio e agir rapidamente, você tem uma boa chance de prevenir a perda de controle os sintomas.

3

Mapeando o seu histórico pessoal

Neste capítulo você vai:

- ✓ Criar o seu próprio mapa da vida.
- ✓ Aprender a identificar importantes padrões em sua vida relacionados com o transtorno bipolar.
- ✓ Prever episódios futuros de depressão e de mania.
- ✓ Começar a escrever um diário com o histórico do seu tratamento.

Se você foi recentemente diagnosticado ou tem lutado contra o transtorno bipolar por algum tempo, é perfeitamente natural tentar entender os eventos da sua vida, os altos e baixos, os pontos críticos e os problemas. Se você tem lidado com esta doença há algum tempo, os episódios de depressão e de mania podem parecer andar juntos e tão misturados com os eventos da vida, com os tratamentos e com outros esforços para alterar o seu humor que se torna difícil determinar o que é o quê. Por exemplo, você se deprimiu porque estava bebendo, ou bebeu porque você estava se sentindo deprimido e não conseguia dormir? O estresse causado pelo fim de um relacionamento arremessou você para um estado maníaco, ou o estado maníaco fez com que você agisse de maneira a causar o fim do relacionamento? A medicação levou você à mania quando se sentia deprimido ou era apenas o curso natural da doença? Essas questões são difíceis de responder, porém é muito importante considerá-las.

Quando você sabe mais sobre o seu histórico pessoal do transtorno bipolar, dispõe dos princípios de um mapa com os caminhos para ajudá-lo a prevenir episódios futuros ou para controlar o curso da doença. Se você teve diversos episódios, pode aprender com essas experiências que tipos de fatores o deixam mais vulnerável à depressão ou à mania. Com tais informações, você pode tomar medidas preventivas para evitar os fatores desencadeantes ou, no mínimo, estar mais bem preparado para lidar com eles, quando os mesmos surgirem. Se souber como são os sintomas de depressão e de mania quando ainda estão brandos, você pode perceber o seu início e interrompê-los antes de se agravarem. Se você tem uma boa ideia de como os medicamentos o afetam, será mais fácil comunicar as suas necessidades ao seu médico quando os sinto-

mas comecem a aparecer ou desenvolver um plano preventivo para as fases iniciais de recorrência de depressão ou mania. Quanto mais souber a respeito de si mesmo, mais bem equipado você estará para controlar a sua doença.

MAPEAMENTO DA VIDA

Uma estratégia para tentar compreender os eventos de sua vida relacionados com o transtorno bipolar é usar um mapa da vida. Os métodos de mapeamento da vida foram desenvolvidos pelo médico Robert Post no National Institute of Mental Health (Instituto Nacional de Saúde Mental) e têm sido importantes ferramentas na pesquisa sobre os efeitos de se iniciar e interromper a medicação para o transtorno bipolar. Os mapas da vida também são utilizados para ajudar os profissionais a fazer diagnósticos precisos. Eles colocam em uma linha do tempo a sequência de eventos relacionados com o transtorno bipolar, como os períodos de doença e de saúde, os tratamentos, as hospitalizações, os acontecimentos importantes, o histórico de outras doenças e os períodos de uso excessivo de álcool ou de abuso de substâncias. A sequência dos eventos ajuda os médicos e terapeutas a separar causas e efeitos da depressão e da mania, a identificar desencadeadores de recaídas e a compreender quais tratamentos têm sido eficazes ou ineficazes no controle dos sintomas e na prevenção de recaídas.

É importante saber qual o padrão dos seus sintomas porque dessa maneira você pode antecipar quando o próximo episódio provavelmente vai ocorrer e tomar medidas para evitar que ele aconteça. Isto é difícil se você sofreu somente uns poucos episódios e ainda não tem experiência o suficiente com a doença para identificar os padrões. Entretanto, alguém recentemente diagnosticado com transtorno bipolar está em situação ainda melhor para começar a construir um mapa da vida que poderá ser preenchido com o passar do tempo. O relato atualizado dos episódios de depressão e de mania será mais preciso do que todos eles espalhados pela memória.

Outra vantagem de você criar o seu mapa da vida é conseguir lidar melhor com a situação com base em uma visão geral dela. Se você é como muitas outras pessoas que têm transtorno bipolar, pode enfrentar diariamente tantos altos e baixos que se torna difícil perceber os períodos específicos de depressão e de mania. Quando os altos e baixos mais parecem um emaranhado de situações, você pode pensar que não tem controle sobre sua vida. Perceber mais de perto os padrões e sintomas pode lhe oferecer uma ideia de como controlar a doença, em vez de fazê-lo se sentir fora de controle.

Preparação para criar o seu mapa da vida

Antes que você comece a fazer o seu próprio mapa da vida, existem alguns fatos a considerar que podem ser úteis.

- Os mapas da vida do transtorno bipolar mostram períodos de depressão, mania, hipomania e estados mistos. Esses períodos de doença são chamados de *episódios*.

- Episódio é um período único de depressão, mania ou hipomania, do início ao fim. Isso quer dizer que você não apresentava nenhum sintoma antes de o episódio começar e ficou bem depois que os sintomas passaram.
- Os episódios podem durar qualquer quantidade de tempo, de várias semanas a vários meses. Em alguns casos, os sintomas podem persistir por anos se não forem tratados adequadamente.
- A maioria das pessoas que tem transtorno bipolar apresenta vários episódios de depressão, mania, estados mistos e hipomania durante a vida, às vezes com anos de perfeita saúde entre os episódios.
- Os episódios podem começar depois de um estresse grande ou de uma mudança em sua vida, mas também podem ocorrer sem nenhum motivo.

O processo de mapeamento da vida distingue não apenas os períodos entre a depressão e a mania, mas também aqueles em que você se sente “normal”, sem sintomas, e aqueles em que se sente sintomático. Se você é como a Raquel e esteve assintomático por longos períodos de tempo, percebe com clareza o que é estar normal. Entretanto, se o seu caso se parece com o de Paul, que apresenta vários altos e baixos menores entre os episódios plenos de depressão e mania, talvez você tenha esquecido como realmente é quando está normal. Você pode ainda se sentir como a Amanda e às vezes pensar que se sentir mal é o seu normal. Antes que você comece a criar o seu mapa da vida, reserve um momento para pensar sobre como é sem os sintomas e tome nota das suas ideias no Exercício 3.1.

A amostra de mapa da vida na parte inferior da próxima página pertence à Raquel, 45 anos, que é casada, mãe de dois filhos e portadora de transtorno bipolar. Raquel teve o seu primeiro episódio de depressão com 15 anos, depois que uma amiga morreu em um acidente de carro. O episódio durou quase um ano, mas ela conseguiu se reerguer e concluir o ensino médio. Com 19 anos, ela teve o primeiro episódio maníaco, depois do nascimento de sua filha. O seu obstetra pensou que provavelmente a sua agitação e dificuldade para dormir se deviam a algum distúrbio hormonal e achou que ela não precisava de tratamento. Infelizmente, depois de umas poucas semanas de sintomas maníacos, Raquel caiu em uma depressão profunda. Ela estava assustada com os pensamentos suicidas que insistiam em surgir em sua mente, então procurou o seu médico que lhe prescreveu um medicamento antidepressivo. A medicação pareceu funcionar, e a depressão desapareceu depois de aproximadamente 6 meses. Tendo retornado ao seu estado normal, Raquel parou de tomar os antidepressivos.

Dois anos mais tarde, quando tinha 21 anos, ela teve o terceiro episódio de depressão. Raquel e seu namorado terminaram, depois de ela descobrir que ele a havia traído com outra pessoa. Ela pensou que se sentiria melhor depois de que ele se mudasse, mas, infelizmente, mesmo depois disso, os sintomas de depressão continuaram. Raquel voltou a procurar seu médico, e ele prescreveu o mesmo medicamento antidepressivo que ela já havia tomado na última vez, mas nesta oportunidade o resultado foi diferente. Com apenas uns poucos dias de tratamento, ela já se sentia muito melhor. No começo, parecia um milagre, mas, à medida que seu humor continuava a se elevar, ela se tor-

Exercício 3.1

O que é normal no meu caso?

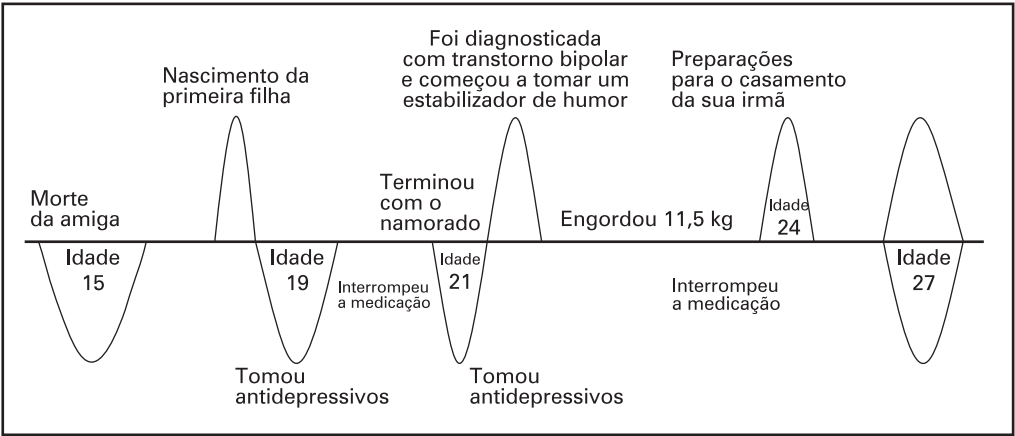
O que é normal no meu caso:

Humor:

Nível de energia:

Atitude:

Ações:



Mapa da Vida da Raquel – Parte 1

nou hiperativa, não sentia necessidade de dormir e não parava de falar. Sua mãe ligou para o médico de Raquel, e, após alguns dias, ela foi hospitalizada por mania. Depois de avaliar Raquel e escutar sobre sua reação à medicação antidepressiva, o psiquiatra diagnosticou o transtorno bipolar. Ele prescreveu medicamentos para estabilizar o seu humor e para ajudá-la a dormir. Raquel foi para casa após passar cinco dias no hospital e continuou a tomar a medicação intermitentemente por vários anos, mas conseguiu se manter afastada de hospitais e evitar recaídas graves de depressão e de mania, até interromper a medicação muitos anos mais tarde, depois de se aborrecer com seu aumento de peso.

Tudo começou no dia em que Raquel saiu para comprar um vestido novo para o casamento de sua irmã. Ela olhou sua imagem refletida no espelho e para os 11,5 quilos que havia ganhado desde que começara a tomar a medicação e decidiu suspendê-la. Algumas semanas mais tarde, Raquel começou a perder peso e se sentiu melhor do que havia se sentido por meses. Esse sentimento positivo foi aumentando tão lentamente que, no início, quase não foi percebido por outras pessoas. Por se sentir com mais energia, ela tinha mais disposição para participar de atividades com a filha, para manter o seu apartamento limpo e para ajudar nas preparações para o casamento. Ela comprou um computador novo e aprendeu sozinha a utilizar vários programas. Todas as noites ela esperava a filha sair do computador para que ela pudesse jogar e escrever *e-mails* para os seus amigos. Ela se sentia feliz por conseguir manter contato com os amigos que haviam se mudado para outros lugares, desde os anos de faculdade. Como dispunha de pouco tempo para si durante o dia, ficava trabalhando no computador até de madrugada, mesmo que precisasse acordar cedo para cuidar da filha.

Com o passar do tempo, Raquel dormia cada vez menos. A falta de sono transformou a sua vivacidade em hiperatividade. Ela se transformou uma pessoa muito desorganizada e falava tão rápido que seus familiares não conseguiam entendê-la. Quando a sua mãe a confrontou com esses sintomas, Raquel admitiu que estava ficando maníaca. Com a ajuda de seu psiquiatra, foi mais uma vez hospitalizada. Embora tenha se recuperado, ela odiou a sua estada no hospital e prometeu a si mesma que se manteria firme no uso da medicação para que nunca mais precisasse passar por outra hospitalização. Muitos anos mais tarde, mais uma vez, ela interrompeu o uso do lítio, sem o apoio do seu psiquiatra, e o padrão já observado se repetiu. Desta vez, seus sintomas evoluíram para um episódio misto.

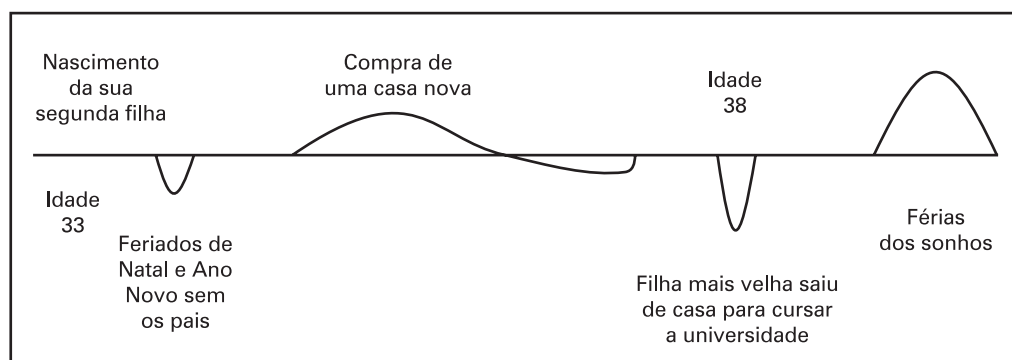
O mapa da vida mostra uma representação da linha de tempo do histórico da doença de Raquel. Ele mostra a sequência de eventos de maneira a ilustrar como a doença progrediu, quais fatores fizeram com que os sintomas melhorassem, como medicações e hospitalizações, e quais agravaram os sintomas, como o parto, o estresse no relacionamento e a interrupção do uso da medicação estabilizadora de humor. Ver o próprio mapa da vida ajudou Raquel a compreender como os seus episódios começam e terminam e como a medicação a auxilia. Ela tomou a decisão de ser constante com a medicação o tempo necessário para evitar outro episódio de mania. O seu mapa de vida que abrange esse período da vida de Raquel é mostrado na figura a seguir.

Raquel casou-se e teve outra filha sem desenvolver depressão ou mania pós-parto. Ela e seu psiquiatra desenvolveram um plano para interromper a medicação antes da gravidez e ao longo do primeiro trimestre. A medicação foi retomada quando o psiquiatra achou que seria seguro para o bebê. Ela teve um período curto de baixo humor durante o período de feriados de fim de ano, porque sentia falta dos pais, que haviam se mudado para outro estado no ano anterior. O entusiasmo e estresse de comprar a sua primeira casa própria fizeram com que Raquel tivesse uma nova alteração no humor, mas ela nunca esteve inteiramente maníaca ou deprimida. Quando a sua filha mais velha saiu de casa para cursar a universidade, ela se sentiu muito deprimida por várias semanas, mas, com algumas sessões de terapia adicionais, conseguiu voltar ao seu normal em pouco tempo. Recentemente, Raquel fez a melhor viagem de todos os tempos, uma semana em Nova York com seu marido. Ela ficou muito entusiasmada nessa época e por diversas semanas após a viagem, mas não apresentou hipomania. Ela manteve a promessa de continuar com a medicação e aprendeu a identificar o retorno dos sintomas. Raquel trabalhou com o seu psiquiatra e terapeuta, à medida que precisava, e conseguiu evitar a recorrência de episódios completos de depressão e de mania.

Como criar o seu próprio mapa da vida

Use o espaço do mapa da vida fornecido a você no Exercício 3.2 ou um caderno de anotações para rascunhar antes de fazer a versão final no seu manual. Deseñhe uma linha horizontal no meio da folha. Essa é a sua linha do tempo. Os pontos nessa linha representam as épocas de sua vida em que você se sentiu bem. Tudo o que for desenhado abaixo desta linha representa a depressão, e acima, a mania. A figura da página 55 apresenta alguns exemplos de como representar os episódios de depressão e de mania no seu mapa da vida.

- **Passo 1: Faça um ponto marcando os episódios de depressão e de mania.** Normalmente, a maneira mais fácil é começar pelo presente e



Mapa da Vida da Raquel – Parte 2

Exercício 3.2

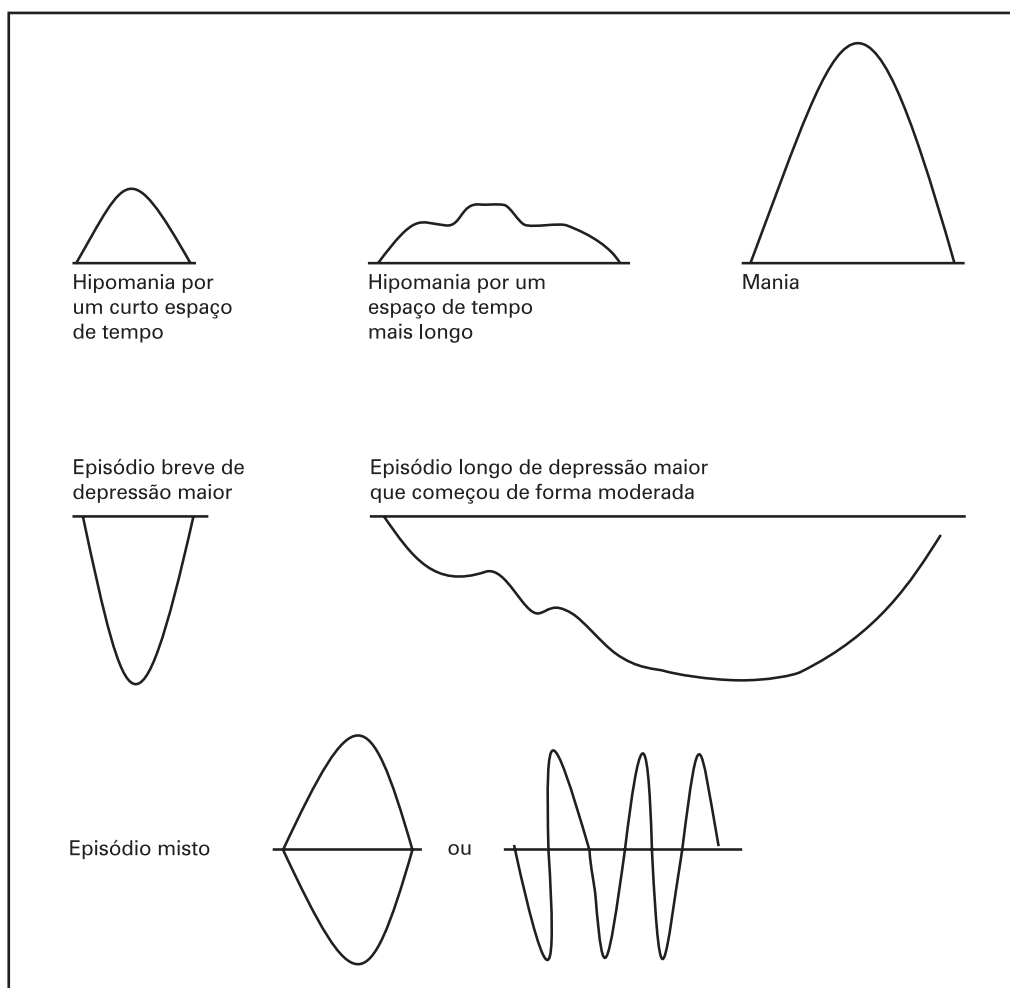
Mapa da vida

A linha representa a passagem do tempo desde o início da doença até o presente. Use os episódios de amostra da figura na página 55 para desenhar a trajetória dos episódios de depressão e de mania ao longo dos anos.

Mania

Tempo

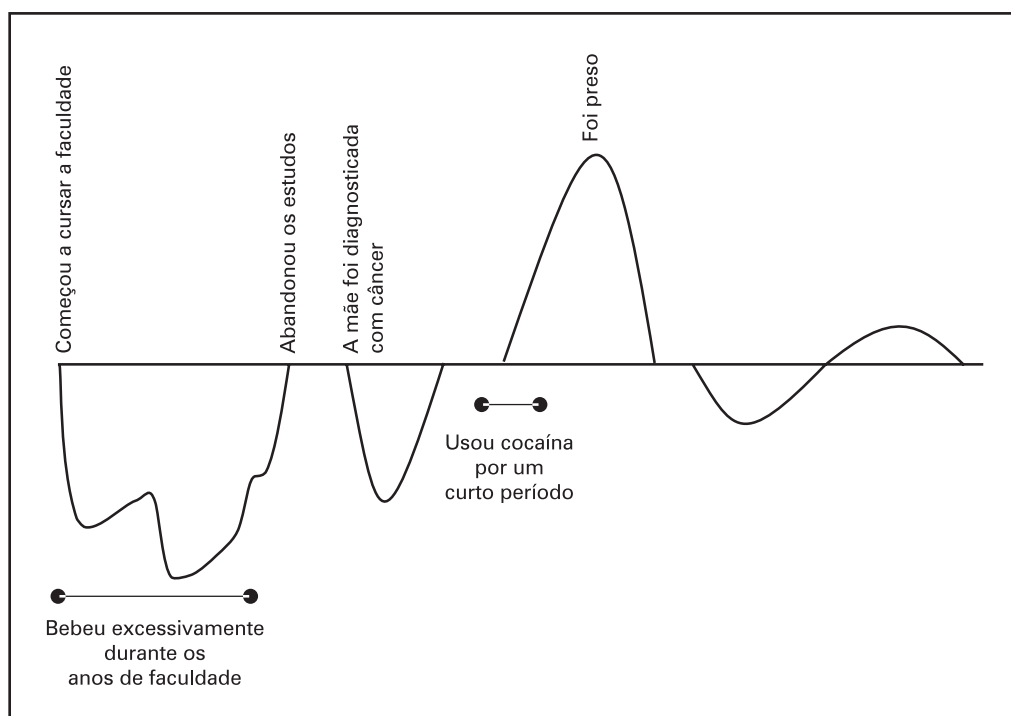
Depressão



Amostras de episódios para o seu mapa da vida.

retroceder até o passado pela linha do tempo. Por exemplo, se você se encontra em um episódio de depressão que começou no último mês de dezembro, você desenha um episódio depressivo como os da figura, sem que a linha chegue até o nível que representa o normal. Marque dezembro no mapa como o início do episódio e a data atual, representando onde você está agora. Se você apresentou episódios de depressão maior ou de mania no passado, desenha os mesmos na linha e acrescenta as datas aproximadas de quando ocorreram. Se você não consegue lembrar das datas, tente lembrar a idade que você tinha na época. Se você possui transtorno bipolar há muito tempo, pode ser que não se recorde de todas as vezes que esteve doente. Nesse caso, é mais fácil criar um mapa da vida somente para os últimos anos.

- **Passo 2: Acrescente os períodos de tempo em que você usou álcool excessivamente ou em que utilizou droga.** Você pode preencher estas informações na linha do tempo da maneira que quiser. Talvez facilite se você marcar esses períodos de tempo abaixo dos episódios de depressão, de mania, de hipomania ou de episódios mistos, como aparece no exemplo da próxima figura.
- **Passo 3: Marque na linha do tempo os eventos importantes da sua vida.** Os eventos importantes devem incluir acontecimentos como começar ou terminar os estudos, perdas, mudanças de emprego, casamento, nascimento de filhos, mudanças de residência e acidentes. Não esqueça de incluir problemas graves de saúde, como diabetes ou hipertensão, assim como qualquer problema físico que você considere incômodo ou relevante.
- **Passo 4: Inclua as informações sobre as épocas de tratamento.** A cada hospitalização, marque um ponto no mapa da vida com um **H**. Se você foi tratado na emergência de um hospital, marque **E** na linha do tempo. Acrescente as épocas em que você tomou medicação e quando a interrompeu. Se você ainda se recordar, escreva o nome dos medicamentos que você usava.
Se você precisar de ajuda para completar o seu mapa da vida, leve o seu rascunho ao terapeuta e lhe peça ajuda para adicionar as informações e datas de cada episódio. Você também pode contar com o auxílio de um



Períodos de abuso de álcool ou de substâncias no mapa da vida

familiar ou amigo que lembre das datas aproximadas e o ajude a completar os detalhes.

- **Passo 5: Anote no seu mapa da vida quando outros problemas psicológicos possam ter ocorrido.** É razoavelmente comum apresentar outras dificuldades psiquiátricas ou psicológicas além do transtorno bipolar. Na verdade, a maioria das pessoas com transtorno bipolar tem no mínimo um outro problema. Os mais comuns são o abuso de álcool ou de substâncias, mas os transtornos ansiosos e alimentares também são bastante frequentes. Os transtornos de ansiedade que você pode haver experimentado em sua vida incluem os ataques de pânico, a fobia social, o transtorno obsessivo-compulsivo e as fobias simples, como o medo de altura. Os transtornos alimentares podem incluir a anorexia, a bulimia e o comer compulsivo. Se você não tem certeza se teve algum desses problemas, pergunte ao seu psiquiatra ou terapeuta.

O que tudo isso significa?

Agora que você já completou o seu mapa da vida, é hora de analisar o quadro geral. A seguir, consta uma lista de perguntas para você fazer a si mesmo sobre os padrões que observa.

- **Existe qualquer padrão óbvio de episódios depressivos ou maníacos no seu mapa da vida?** Eles parecem acontecer sempre na mesma época do ano? Em caso afirmativo, isso se chama *padrão sazonal*. Os episódios que começam e terminam aproximadamente nas mesmas épocas do ano sugerem que a sua doença é sensível às mudanças de estação. O padrão sazonal mais comum é apresentar depressão no fim do outono e nos meses de inverno, quando os dias são curtos e as noites longas. Na primavera, quando os dias começam a ficar mais longos e as noites mais curtas, frequentemente a mania e a hipomania aparecem. Se você observar um padrão sazonal, provavelmente será capaz de prever quando o próximo episódio ocorrerá. Você pode se preparar para evitar que os sintomas retornem ou, no mínimo, combatê-los desde o início. Preste atenção ao seu mapa da vida e anote as suas observações no Exercício 3.3.
- **Existe alguma associação entre a ocorrência de eventos estressantes e o início da depressão ou da mania?** Não é incomum os primeiros episódios depressivos, maníacos, hipomaníacos ou mistos acontecerem depois de um evento estressante ou que cause mudanças na vida do indivíduo. Isso inclui eventos externos, como a morte de um familiar, ou internos, como um ferimento ou doença médica. Entretanto, depois dos primeiros episódios, é menos provável que os próximos se relacionem com eventos estressantes. Isso não significa que tais eventos não mais sejam incômodos; apenas quer dizer que existem muitas outras razões para o retorno dos sintomas. Encontrar os seus fatores desencadeantes únicos para o retorno da depressão ou da mania será o objetivo dos capítulos remanescentes deste livro. Anote as suas impressões iniciais nos Exercícios 3.4 e 3.5.

- **Existe uma conexão entre os tratamentos e os episódios?** Você pode descobrir no seu mapa da vida que a medicação foi iniciada depois de um episódio haver começado e que ela ajudou a controlar os seus sintomas. Os tratamentos podem ter sido iniciados no hospital ou na emergência, ou durante uma consulta marcada regularmente com o seu médico. Talvez alguns medicamentos tenham sido mais eficazes que outros. Saber quais medicamentos funcionam melhor no seu caso é muito importante, assim como saber quais não funcionam bem e, especialmente, os que causam efeitos colaterais desagradáveis. O Exercício 3.8, chamado de histórico do seu tratamento, é apresentado mais adiante neste capítulo (página 65) para manter um registro das suas reações à medicação.

Outra pergunta para fazer a si próprio a respeito da medicação e de seu mapa da vida é se você tomava a medicação regularmente antes que cada episódio começasse. A causa mais comum de uma recaída em casos de transtorno bipolar é a adesão insatisfatória ao tratamento medicamentoso. Entende-se por adesão insatisfatória não tomar a medicação conforme prescrita, esquecer as doses, diminuir as quantidades ou interromper o uso do medicamento por completo. É possível que você tenha ótimas razões para modificar o seu esquema de medicação por conta própria, mas esse tipo de atitude o coloca em maior risco de recaída. Os Capítulos 6 e 7 ajudarão você a obter o melhor proveito da medicação e a descobrir como lidar com os aspectos desagradáveis do tratamento. Faça algumas observações no Exercício 3.6 sobre qualquer conexão possível entre tomar ou não os medicamentos e o retorno dos sintomas.

Tommy, Paul, Amanda e Raquel, todos eles têm passado por épocas em suas vidas em que não tomaram a medicação prescrita. Quando Tommy foi diagnosticado com transtorno bipolar, não acreditou que tivesse a doença. Enquanto ele estava no hospital, tomou os medicamentos de acordo com a instrução dos médicos, mas, assim que voltou para seu apartamento e ficou por sua própria conta, parou de tomá-los. Seus pais perguntavam sobre a medicação porque percebiam que ele ainda não agia normalmente. Tommy mentia e dizia que estava tomando os remédios, e seus pais acreditavam. Com o passar de algumas semanas, Tommy estava maníaco novamente e precisava de hospitalização. Ele foi hospitalizado quatro vezes em um período de sete meses e, em cada uma delas, permaneceu no hospital por um período maior de tempo. O seu mapa da vida mostrava que, poucas semanas depois de interromper a medicação, ele ficava maníaco. Tommy ainda é jovem e não interrompeu mais a medicação desde a sua última internação. Entretanto, haverá desafios pela frente, como quando ele decidir parar a medicação por conta própria novamente para ver o que acontece.

Paul começou a tomar medicação para o transtorno bipolar quando era ainda uma criança. A aceitação do seu diagnóstico nunca foi um problema. Seus pais lhe contaram o que ele tinha e lhe deram remédios para o problema. Ele tomou a medicação regularmente até a metade do ensino fundamental. Da 8ª série até metade do ensino médio, Paul e seus pais debatiam constantemente sobre o uso da medicação. Ele se rebelava em algumas

Exercício 3.3

Padrões sazonais na depressão e na mania

Quais padrões percebo nos meus episódios de depressão e de mania?

Padrões sazonais?

Está relacionado com o tempo?

Existem eventos comuns associados com os sintomas?

Exercício 3.3 da Amanda

Quais padrões percebo nos meus episódios de depressão e de mania?

Padrões sazonais?

Sempre pareço ficar mais deprimida na época do feriado de Ação de Graças e maníaca perto da Páscoa. Nunca pensei nos episódios como sazonais, mas talvez eles o sejam.

Está relacionado com o tempo?

Geralmente começa a nevar perto do feriado de Ação de Graças. Achava que era a pressão da época, fim do ano, e por ficar presa dentro de casa, que me deixava deprimida.

Existem eventos comuns associados com os sintomas?

Feriados do fim do ano.

Exercício 3.4

Situações que desencadeiam a depressão

Situações que parecem desencadear a depressão

Relação entre os eventos?

Perdas?

Mudanças na vida?

Doença ou nascimento de um filho?

Outros fatores?

Exercício 3.4 da Raquel

Situações que parecem desencadear a depressão

Relação entre os eventos?

As brigas com o meu marido me deixam deprimida.

Perdas?

Quando a minha melhor amiga morreu, tive a minha primeira depressão séria.

Mudanças na vida?

Somente as que já listei.

Doença ou nascimento de um filho?

Tive depressão e mania depois do nascimento da minha filha. Não pretendo ter mais filhos, então isso não é mais um problema.

Outros fatores?

Dias chuvosos.

Exercício 3.5

Situações que desencadeiam a mania

Situações que parecem desencadear a mania

Férias?

Mudanças de horário?

Mudança de residência para um novo local?

Festas?

Outros fatores?

Exercício 3.5 do Tommy

Situações que parecem desencadear a mania

Férias?

Não.

Mudanças de horário?

Não exatamente.

Mudança de residência para um novo local?

Não.

Festas?

Talvez.

Outros fatores?

Não dormir por alguns dias.

oportunidades e se recusava a tomá-la durante meses. Ter um período severo de depressão sempre fazia com que ele voltasse ao tratamento, porque era necessário o uso de medicamentos para livrá-lo da depressão. No segundo ano do ensino médio, depois de se embriagar, Paul tentou se matar. Ele bateu com o carro em uma árvore e ficou muito ferido. Uma cirurgia, a fisioterapia e os medicamentos o trouxeram de volta ao normal. Paul não queria chegar àquele grau de depressão novamente e havia aprendido que interromper a medicação significava o retorno da depressão mais cedo ou mais tarde. O seu mapa da vida mostrava que, antes dos piores períodos de depressão, ele interrompera a medicação.

Amanda teve mais dificuldade que os outros do grupo para aderir à medicação. Embora nem sempre admita, ela “brinca” com a medicação o tempo todo. Ela faz experiências por conta própria, aumentando ou reduzindo as doses, acrescentando suplementos naturais de tempos em tempos e interrompendo completamente a medicação. Ela também foi a paciente do grupo que teve maior dificuldade para controlar os sintomas de depressão e de mania. Especialmente desde que se tornou enfermeira, por haver estudado sobre medicamentos, com frequência ela pensava que sabia mais que os médicos a respeito de como controlar a sua doença e alterava o seu esquema da maneira que julgava melhor. Às vezes, ela fazia mudanças que pareciam ajudar; outras vezes, ela piorava a situação.

Exercício 3.6

O tratamento e os sintomas

Olhando para trás no seu mapa da vida, você vê alguma conexão entre o tratamento e os sintomas?

Você funciona melhor quando está tomando a medicação?

Você funciona melhor quando está fazendo terapia?

Você não está em tratamento quando os sintomas iniciam?

Os sintomas começam quando o tratamento é interrompido?

Os antidepressivos desencadeiam a mania?

Amanda realmente odeia a ideia de tomar remédios porque a fazem lembrar que tem transtorno bipolar e que “não é normal”. Por saber que está presa à doença para o resto da vida, ela passa por períodos em que sente muita raiva em relação a isso, especialmente quando o transtorno parece estar interrompendo a sua vida ou impedindo que ela alcance os seus objetivos. Durante esses períodos, ela faz ajustes por conta própria no esquema de medicação, tentando fazer com que a mesma se torne mais tolerável. Quando seus sintomas ficam mais severos e ela não consegue mais lidar com a situação, Amanda pede ajuda ao seu médico. Ao longo dos anos, ela já recebeu inúmeras repreensões dos médicos por não tomar a medicação consistentemente, por esperar até o último minuto para pedir ajuda e por não aceitar o fato de ter transtorno bipolar. Amanda geralmente reage a essas repreensões mudando de médico e repetindo o mesmo padrão mais uma vez.

Amanda teve dificuldade para fazer o seu mapa da vida porque havia altos e baixos muito menores entre os episódios grandes de depressão e de mania. Quando ela tentou relacionar os medicamentos com os sintomas, não conseguiu lembrar o que ela realmente tinha tomado ou o que havia sido prescrito. Ela decidiu que já que estava virando uma nova página e, finalmente, tentando assumir o controle da doença, faria um mapa da vida que começaria no presente e mostraria a sua evolução no futuro. Amanda encontrou um psiquiatra por quem sentiu empatia e prometeu a si mesma que seguiria as instruções médicas, no mínimo pelos dois anos seguintes, e que, quando ela discordasse dele, conversaria com ele sobre o assunto.

- **Os períodos de consumo de álcool excessivo ou abuso de substâncias coincidem com os episódios de depressão ou de mania?** A pergunta difícil é o que veio primeiro: os sintomas de humor, ou o consumo de álcool ou o uso de drogas? Na seção sobre diagnóstico no Capítulo 2, consta uma lista das substâncias de abuso que podem causar sintomas de depressão e mania. O que sabemos das pesquisas sobre tal tópico é que, para muitas pessoas, os sintomas de depressão ou de mania surgiram primeiro. Se você não sabia que porta transtorno bipolar, você pode ter buscado outras maneiras de tratamento para se sentir melhor. Essa atitude poderia incluir o uso de álcool ou de drogas. Faça algumas observações sobre as suas experiências no Exercício 3.7.

Os indivíduos que relatam ter passado por isso contam que começaram a beber porque não conseguiam dormir; se bebessem o suficiente, a bebida acabaria por fazê-los dormir. Ainda, que a maconha ajudava a tolerar a agitação e a irritabilidade que sentiam e que diminuía o ritmo dos pensamentos rápidos. Tommy jura que consegue estudar mais quando fuma maconha. Infelizmente, quando fuma com regularidade, também esquece de tomar a medicação, e seus sintomas de mania retornam. Quando isso acontece, consulta o seu médico, volta à rotina normal, e seu humor fica estável por algum tempo, até que ele começa a fumar de novo regularmente.

Exercício 3.7

O álcool, as drogas e os sintomas

Olhando para trás, ao longo de sua vida, você consegue lembrar quando começou a beber ou a usar drogas?

É possível que você estivesse sofrendo de depressão nesse momento?

Você lembra de se sentir menos deprimido ou irritado quando bebia ou usava drogas?

Você poderia estar tentando se automedicar?

Acima de tudo, como os períodos de uso de álcool ou drogas coincidiram com os episódios de depressão ou mania? Existe um padrão óbvio?

O HISTÓRICO DO SEU TRATAMENTO

Você provavelmente descobriu que, quando vai ao médico ou terapeuta, novo ou antigo, mas que você não vê por algum tempo, ele quer saber quais medicamentos você está tomando, por que foram modificados e como você está se sentindo. O paciente típico de transtorno bipolar toma vários medicamentos diferentes e geralmente passa por várias experiências com testes de medicações diversas. As doses foram modificadas, os medicamentos são interrompidos e, então, reiniciados. Tudo isso pode ficar bastante confuso e difícil de lembrar. O formulário do histórico do tratamento no Exercício 3.8 é uma alternativa para manter um registro dos seus tratamentos medicamentosos e dos seus efeitos. Há espaço para você marcar o que está tomando, seus efeitos, qualquer efeito colateral, por que a medicação foi mudada e o médico que a prescreveu. Você pode começar a manter esse registro agora, para a sua medicação atual, e fazer acréscimos quando ocorrer algum tipo de mudança, ou você pode tentar retroceder no tempo, completando o quadro com as informações das experiências com medicações anteriores. Você também pode manter um registro dos medicamentos não-psiquiátricos nesta tabela. A maioria dos médicos quer saber sobre todos os medicamentos que você usa. Faça cópias

Exercício 3.8

Histórico do seu tratamento

[illegible]

Histórico do seu tratamento (continuação)[illegible]

extras da folha de exercício em branco se precisar e leve a lista quando você tiver consulta com o seu médico ou terapeuta. Isso vai ajudá-los a entender o que está acontecendo com você. Usar um registro assim será bem menos irritante do que tentar confiar na sua própria memória. Um exemplo foi fornecido na primeira linha do exercício.

O que vem a seguir?

Agora que você completou o seu mapa da vida e começou a identificar alguns padrões, está no caminho certo para criar um sistema de alerta personalizado. Lembre-se de que um dos objetivos mais importantes na abordagem da TCC para o transtorno bipolar é reconhecer os sintomas quando eles recém estão começando a retornar, para que você tome uma atitude para evitar que piorem. Quanto mais você souber sobre o seu histórico de sintomas, mais bem preparado estará para perceber, na próxima vez, que estão voltando. No próximo capítulo, você começará a refinar o seu sistema de alerta precoce, aprendendo maneiras de monitorar as mudanças diárias no seu humor, nos processos do pensamento, nos sintomas físicos e no comportamento. Mesmo que você tenha muita experiência com o transtorno bipolar e conheça bem os seus sintomas, é uma boa ideia praticar todos os exercícios do próximo capítulo.

4

Desenvolvendo um sistema de alerta precoce

Neste capítulo você vai:

- Começar a desenvolver um sistema de alerta precoce personalizado.
- Criar uma planilha de resumo dos seus sintomas.
- Aprender a monitorar os sintomas usando gráficos de monitoramento do humor.
- Aprender a reconhecer os sinais precoces de retorno dos sintomas.

Como você deve saber, os sintomas do transtorno bipolar podem aparecer e desaparecer, de forma intermitente, ao longo da sua vida. Entretanto, há o que você possa fazer para administrar os sintomas severos e até mesmo frear sua ocorrência. Para tanto, você deve ter a habilidade de reconhecer quando os sintomas começam a surgir. Ter um sistema de alerta precoce pode atentar para o uso de métodos da TCC, juntamente com a medicação que interrompe os sintomas antes que eles se tornem severos. Não importa se você foi diagnosticado recentemente ou se já tem a doença há algum tempo, você pode se beneficiar em criar um sistema de alerta precoce mesmo se os períodos de depressão e de mania sejam poucos e aconteçam de tempos em tempos.

CONHEÇA A VOCÊ MESMO

Os sintomas da depressão e da mania são óbvios e fáceis de reconhecer quando graves. Todavia, normalmente existem sinais sutis de que o seu humor está mudando, muito antes que isso se torne perceptível para os outros. **O objetivo é aprender a reconhecer as mudanças sutis o mais cedo possível.** Quanto mais rapidamente as perceber, mais cedo você poderá tomar as medidas necessárias para interrompê-las.

Por exemplo, bem antes de estar em um episódio pleno de mania, você pode perceber mudanças mais sutis. Você pode se tornar irritável e tenso, a cada dia que passa tem menos paciência com as pessoas. Os barulhos podem

irritar você mais do que o normal. O seu sono talvez lentamente piore de uma insônia leve para um não dormir completamente.

Os sintomas da mania

A Tabela 4.1 a seguir lista os sintomas comuns da mania nas suas formas branda, moderada e grave. Circule os sintomas que você teve.

Tabela 4.1 – Sintomas comuns de mania

Forma branda do sintoma	Forma moderada do sintoma	Forma grave do sintoma
Tudo lhe parece chato. Você sente impaciência ou ansiedade	<i>Fica com raiva mais facilmente</i>	Irritabilidade
Está mais feliz que o normal, perspectivas positivas	<i>Dá mais risadas e faz piadas</i>	Humor eufórico, no topo do mundo
Está mais falante, mais bem humorado	<i>Está no “clima” para socializar e falar com os outros</i>	Fala rápida ou incessante
Tem mais pensamentos; está mentalmente aguçado, rápido; perde o foco	<i>Tem pensamento desorganizado e pouca concentração</i>	Pensamento rápido
Está mais autoconfiante que o normal, menos pessimista	<i>Sente-se inteligente; não tem medo de tentar; está excessivamente otimista</i>	Grandiosidade; delírios de grandeza
Tem ideias criativas e novos interesses; está receptivo às mudanças	<i>Planeja fazer mudanças; desorganiza-se nas ações; bebe ou fuma mais</i>	Desorganização nas atividades; começa-se mais coisas do que termina
Está agitado; tem comportamentos nervosos, como roer as unhas	<i>Está impaciente; prefere atividades dinâmicas às estáticas</i>	Agitação psicomotora; não se consegue parar quieto
Está menos eficiente no trabalho; tem dificuldade de se concentrar nas tarefas	<i>Não termina as tarefas; atrasa-se para o trabalho; irrita os outros</i>	Não se consegue terminar as atividades normais no trabalho ou em casa
Não se sente à vontade com outras pessoas	<i>Fica desconfiado</i>	Paranoia
Tem maior interesse sexual	<i>Tem sonhos eróticos; busca ou percebe estímulos sexuais</i>	Aumento do interesse sexual, busca de atividade sexual; maior promiscuidade
Percebe sons e pessoas irritantes; perde a linha de raciocínio	<i>Os barulhos parecem mais altos, e as cores, mais brilhantes; a mente devaneia facilmente; necessita de lugares calmos para focar os pensamentos</i>	Distração; necessidade de se esforçar muito para focar os pensamentos e dificuldade de foco absoluta

Os sintomas de depressão

Você provavelmente achará mais fácil reconhecer o início da depressão do que o da mania. Bem antes de os outros perceberem, você sentirá o seu humor em queda, sua atitude ficará mais negativa, e o seu desejo ou interesse nas atividades diminuirá.

Por exemplo, antes que a depressão se torne tão grave a ponto de você não querer sair da cama, você pode ter sintomas mais leves, que sugerem a recorrência de outro episódio. Você pode notar que está evitando as oportunidades para participar de eventos sociais e achar desagradáveis ou confusas as atividades normais. É possível que você se interesse mais por atividades solitárias, como assistir televisão ou ler. Talvez você negligencie os afazeres domésticos, não se importe muito com a sua aparência ou diminua o ritmo de maneira geral.

A Tabela 4.2 a seguir lista os sintomas comuns da depressão nas suas formas branda, moderada e grave. À medida que ler, circule os sintomas que você teve no passado.

Tabela 4.2 – Sintomas comuns de depressão

Forma branda do sintoma	Forma moderada do sintoma	Forma severa do sintoma
Tem humor triste, para baixo ou neutro	<i>Chora mais facilmente</i>	Tristeza profunda
Não tem vontade de socializar	<i>Envolve-se menos com as pessoas</i>	Falta de interesse por atividades usuais
As atividades usuais não são tão divertidas como se esperava	<i>Diverte-se até que a atividade termine</i>	Diminuição do prazer
Culpa-se mais prontamente quando algo dá errado; vê as próprias faltas	<i>Autocrítico</i>	Culpa excessiva e inapropriada
Tem menos fome que o normal; pode pular refeições ocasionalmente e não sentir fome	<i>O ato de comer proporciona menos prazer</i>	Diminuição do apetite
As roupas ficam mais soltas; não há grande perda de peso (p. ex., 1-2 kg)	<i>Há perceptível perda de peso</i>	Significativa perda de peso
O sono fica menos tranquilo; pensa por horas antes de dormir; leva mais tempo para adormecer	<i>Leva muito mais tempo para adormecer; acorda brevemente durante a noite</i>	Insônia – não consegue dormir facilmente, acorda durante a noite e fica acordado
Perde interesse por tarefas como ler; fica frustrado com tarefas longas	<i>Tem que reler textos; não consegue focar bem os pensamentos</i>	Concentração prejudicada

(continua)

Tabela 4.2 – Sintomas comuns de depressão (continuação)

Forma branda do sintoma	Forma moderada do sintoma	Forma severa do sintoma
Sente-se como que se movendo mais lentamente e sem agudez mental	<i>A lentidão para se mexer é notada pelos outros; faz longas pausas antes de responder a perguntas</i>	Retardo psicomotor
Deseja que a dor vá embora; tem pensamentos de ir embora; é pessimista	<i>Pensa que a vida não vale a pena; sente desesperança; não consegue imaginar uma vida melhor</i>	Ideias ou tentativas suicidas; desinteresse pela vida
Sente insegurança; tem um pouco de autocritica	<i>Tem baixa autoestima, aversão à própria aparência; sente-se fracassado</i>	Sentimentos de inutilidade

Os sintomas do humor

A maioria das pessoas que enfrentaram episódios múltiplos de depressão e de mania tem dificuldade de distinguir os sintomas de depressão dos sintomas da mania. Isto acontece porque existem sintomas comuns a ambos estados, como, por exemplo, problemas para dormir ou irritabilidade. Além disso, quando as pessoas têm uma recorrência dos sintomas, sentem-se mal de modo geral e temem o que pode vir pela frente. **É importante saber distinguir entre o início da mania e o início da depressão porque o tratamento utilizado será diferente.**

O objetivo do Exercício 4.1 é ajudar você a distinguir entre os sintomas da depressão e os da mania. Esta planilha dos sintomas do humor tem três colunas a preencher: uma para descrever como você é quando está deprimido, outra para os sintomas da mania e outra para descrever como você é quando não apresenta sintomas. Pense a respeito de cada categoria de sintomas e descreva como o seu humor muda quando você está deprimido, maníaco e assintomático. Por exemplo, como fica o seu humor quando você está deprimido? Você fica triste ou melancólico? Como difere de quando você está maníaco? Você fica feliz ou irritável? Como é o seu humor “normal”, quando você não apresenta sintomas? Você normalmente está de bom humor? Você é mal-humorado por natureza? Você se sente entediado a maior parte do tempo?

Mesmo com sintomas como a insônia, que acontece durante a depressão e a mania, você provavelmente pode diferenciar esses dois tipos de falta de sono. Na depressão, você tem dificuldade para adormecer mesmo que esteja exausto. Quando você se levanta pela manhã, ainda se sente cansado. Na mania, você tem energia em excesso, por isso não relaxa nem consegue dormir, mas quando acorda de manhã sente-se descansado e pronto para lidar com as atividades diárias.

Tente preencher a planilha dos sintomas do humor (Exercício 4.1) com os seus próprios exemplos. Você pode recorrer aos itens que circulou

Exercício 4.1

Planilha dos sintomas do humor

Categoria	Quando maníaco	Quando deprimido	Quando estável
Humor			
Atitude em relação a mim			
Autoconfiança			
Atividades usuais			
Atividades sociais			
Hábitos de sono			
Hábitos alimentares/apetite			
Concentração			
Velocidade do pensamento			
Criatividade			
Interesse em se divertir			
Inquietação			
Senso de humor			
Nível de energia			
Como os barulhos lhe afetam			

(continua)

Planilha dos sintomas do humor (continuação)

[illegible]

nas tabelas dos sintomas comuns da depressão e da mania. Tente resistir ao impulso de escrever “bom” ou “ruim” para cada categoria da planilha. Em vez disso, tente descrever o sintoma. Por exemplo, embaixo de “humor”, descreva que tipo de humor você tem quando está se sentindo deprimido (p. ex., melancólico, triste, sem esperanças, com raiva, entediado ou infeliz). Embaixo da categoria “sono”, acrescente quantas horas de sono você dorme ou que tipo de problema você tem para dormir (p. ex., não consigo adormecer, acordo diversas vezes durante a noite, acordo cedo demais e não consigo voltar a dormir).

Quando houver preenchido a sua planilha, peça aos seus familiares ou amigos para partilharem com você observações sobre mudanças no seu comportamento quando deprimido ou maníaco. Acrescente essas informações à sua lista. Você pode não conseguir preencher todas as categorias nesse momento, mas, à medida que aprender mais sobre si mesmo com a ajuda de uma terapia, retome a lista e a complete com os sintomas que você começou a perceber.

Paul está bastante familiarizado com os seus sintomas. Ele leu bastante sobre o assunto e tem se beneficiado com a terapia, e com um bom psiquiatra que passou muito tempo com Paul e sua família, quando este recém havia sido diagnosticado. Paul frequenta encontros em um grupo de apoio para adolescentes e jovens adultos e acredita ser um especialista no assunto. A sua planilha dos sintomas do humor completa foi fornecida a título de exemplo.

Maneiras de usar a sua planilha dos sintomas do humor

Sugestão 1

Os sintomas que você listou são sinais de alerta de um possível retorno dos estados de depressão ou de mania. Constituem os sintomas a serem observados regularmente. Se você notar algum dos sinais de alerta, ligue para o seu médico a fim de obter ajuda e tome as precauções que você aprendeu para manter os seus sintomas sob controle.

Sugestão 2

Dê uma cópia da sua planilha dos sintomas do humor ao seu médico e ao seu terapeuta. Isso vai ajudá-los a entender melhor o seu caso e a reconhecer as mudanças que podem não ser percebidas por você.

Sugestão 3

Dê uma cópia da planilha para os familiares que moram com você e que podem ajudá-lo a monitorar os seus sintomas.

Exercício 4.1 do Paul

Categoria	Quando maníaco	Quando deprimido	Quando estável
Humor	Irritável	Triste	Contente
Atitude em relação a mim	Sou o único que tem um cérebro.	Tenho ódio por mim.	Estou bem.
Autoconfiança	Sou muito autoconfiante.	Não tenho autoconfiança.	Acho que sou capaz de muitas coisas.
Atividades usuais	Começo atividades, mas não as termino.	Deito na cama ou assisto televisão.	Trabalho. Limpo a casa. Faço exercícios.
Atividades sociais	Não aguento estar com pessoas.	Não quero que ninguém me veja.	Visito os amigos e familiares.
Hábitos de sono	Durmo 4 horas por noite.	Durmo o tempo inteiro.	Durmo 7 a 8 horas de sono.
Hábitos alimentares/apetite	Esqueço de comer.	Não sinto fome.	Gosto de comer.
Concentração	Não consigo me concentrar.	Fico olhando para a página, mas não consigo ler.	Tenho concentração bastante boa. Consigo ler o jornal.
Velocidade do pensamento	Tenho pensamentos rápidos e desorganizados.	Minha mente é lenta e preguiçosa.	Normalmente penso rápido.
Criatividade	Sou muito criativo até que atinjo o meu máximo.	Não tenho nenhum pensamento criativo.	Consigo ser criativo em casa.
Interesse em se divertir	Fico muito interessado.	Nenhum interesse. Nada é divertido.	Tenho algum interesse.
Inquietação	É muito difícil ficar quieto.	Não quero levantar do sofá.	Gosto de estar ocupado e de me movimentar.
Senso de humor	Sou mais sarcástico.	Nada é engraçado.	Gosto de contar piadas.
Nível de energia	Alta. Energia nervosa.	Nenhuma.	Suficiente para desempenhar as atividades diárias
Como os barulhos lhe afetam	Os barulhos me irritam.	Não escuto o que está acontecendo a minha volta.	Normalmente não me incomodo com barulho.

(continua)

Exercício 4.1 do Paul (continuação)

[illegible]

Sugestão 4

Se você pensa que os sintomas podem estar retornando, mas não tem certeza, leia a sua lista para ver quantos sintomas você tem apresentado. Se alguns sintomas estão moderados, faça o que puder para evitar que piores.

Sugestão 5

Aqui estão algumas perguntas para você fazer a si mesmo. Se a resposta para alguma delas for “sim”, tome providências para solucionar o problema e evitar que o sintoma piore.

- *Tenho tomado a minha medicação regularmente e na dose certa? Caso não esteja, o que faço para voltar a tomá-la adequadamente?*
- *Tenho dormido o suficiente à noite? Que ajustes preciso fazer?*
- *Estou fazendo algo que poderia piorar as coisas? Caso esteja, que mudanças preciso fazer?*
- *Meus sintomas estão piorando a cada dia que passa? O que posso fazer a respeito?*
- *Preciso de ajuda? Para quem eu deveria telefonar?*
- *Existe algo que possa fazer hoje para me sentir melhor? Poderia mudar o meu pensamento negativo, diminuir o ritmo, descansar ou agir positivamente em direção da solução dos problemas?*
- *Deveria começar a monitorar o meu humor diariamente?*

Se você não tem certeza de como fazer essas mudanças para controlar os sintomas, siga em frente e leia os outros capítulos para ter outras sugestões. Você também pode voltar e revisar a tabela do Capítulo 1 chamada “Por onde começar” (página 24). Esta tabela vai direcioná-lo a capítulos específicos que possam ser úteis.

Como sou realmente?

Se você tem enfrentado as mudanças de humor por muitos anos, talvez se torne difícil saber a diferença entre as suas características normais e a doença. Pense sobre como você é quando se sente bem, ou seja, quando você não está maníaco ou deprimido. Existem habilidades, talentos, interesses, atitudes e hábitos que você possui que não estão relacionados com o transtorno bipolar. As perguntas no Exercício 4.2 na página seguinte vão auxiliá-lo a identificar como você é realmente.

Às vezes você não percebe que está com sintomas de depressão ou de mania, mas você nota que mudou o seu estilo de vida ou sua rotina ou que não está lidando com a vida como normalmente faz. Para cada uma das perguntas que você respondeu no Exercício 4.2, pense a respeito de como você pode ser diferente quando fica maníaco ou deprimido. Faça algumas anotações no Exercício 4.3.

Exercício 4.2

Qual é o seu padrão de sono normalmente?

Como você geralmente passa o seu tempo?

Você normalmente administra bem o estresse?

Você fica magoado facilmente?

O quão bem você se relaciona com os outros?

As pessoas normalmente irritam você?

Amanda ainda está lutando para adquirir algum controle sobre os seus sintomas. Na verdade, ela tem sintomas tão frequentemente que nem sempre tem certeza de como é o seu normal. Ela fez o melhor que pôde para completar o Exercício 4.3, mas não acredita que exista uma diferença distinta entre como funciona quando está deprimida ou maníaca porque ela tende a uma mistura dos dois estados. Amanda sabe que não funciona de maneira usual quando tem mudanças no humor.

Você pode usar esta lista da mesma maneira que usou a sua planilha dos sintomas do humor (Exercício 4.1). Revise-a periodicamente para determinar se você está agindo de maneira usual ou não. Se você está fora do normal, faça mudanças tentando lidar com as situações mais de acordo com o seu modo usual de agir. Tome medidas para controlar os seus sintomas, usando os exercícios que você está aprendendo neste livro e siga as instruções do seu médico para controlar uma nova crise dos sintomas com uma medicação.

MONITORANDO O SEU HUMOR

Existem várias razões para você monitorar o seu humor ou outros sintomas regularmente. A primeira vez que fizer este exercício, a proposta é que você se torne mais consciente das suas mudanças de humor e descubra se existem alguns fatores específicos que parecem afetar o seu humor. Por exemplo, você parece ficar deprimido nos dias de chuva ou quando não tem nada para fazer? Você começa a ficar hiperativo ou maníaco quando existe muito barulho ou confusão, ou quando tem problemas para dormir?

Exercícios 4.3

Mudanças que você experiênci
quando os sintomas retornam

	Quando se torna maníaco	Quando se torna depressivo
Qual é o padrão normal do seu sono?		
Como você geralmente passa o seu tempo?		
Você normalmente administra bem o estresse?		
Você fica magoado facilmente?		
O quão bem você se relaciona com os outros?		
As pessoas normalmente irritam você?		

Você pode se manter informado sobre a mania, hipomania ou depressão monitorando o seu humor regularmente ou prestando atenção em outros sintomas que marcam o início de um episódio. Algumas pessoas primeiro percebem mudanças nos seus hábitos para dormir. Alguns têm dificuldade para se concentrar, e outros se dão conta de que se irritam mais facilmente com as outras pessoas.

Quando está ficando deprimido, Paul passa mais tempo na cama. Amanda começa a trabalhar mais. Raquel fica mais sentimental e chora quando assiste aos comerciais na televisão. Quando está ficando maníaco, Tommy não tem certeza do que acontece, porque foi diagnosticado há pouco tempo, mas seus amigos lhe dizem que ele quer fazer festa a noite inteira. A sua mãe diz que ele briga com ela. Amanda sabe que está ficando maníaca quando a sua casa fica impecavelmente limpa.

Os gráficos de monitoramento do humor

Nas páginas 82 a 84, você encontrará três cópias de um gráfico de monitoramento do humor (Exercício 4.5). Eles foram projetados para que você avalie o seu humor a cada dia da semana. A escala na primeira coluna vai de + 5 na parte superior, representando uma mania grave, a – 5 na parte inferior, representando uma depressão grave. A pontuação 0, no meio do gráfico, representa o humor normal, nem bom nem ruim.

Exercício 4.3 da Amanda

	Quando se torna maníaca	Quando se torna depressiva
Qual é o padrão normal do seu sono?	Fico acordada até tarde.	Vou pra cama imediatamente após a janta, mas não adormeço.
Como você geralmente passa o seu tempo?	Limpo a casa, coloco a roupa em dia, trabalho, saio à noite.	Assisto televisão na cama quando não estou no trabalho.
Você normalmente administra bem o estresse?	Não estou consciente do estresse quando meu humor sobe.	Mediocrementemente. Evito lidar com as coisas que são estressantes
Você fica magoada facilmente?	Não.	Choro por qualquer coisa, acho que as pessoas não gostam de mim.
O quanto você se relaciona bem com os outros?	Sou a animação da festa, o centro das atenções. Faço as pessoas rirem.	Fico irritada com a minha família e costumo ser ríspida com eles. Eles saem de perto de mim.
As pessoas normalmente irritam você?	Posso ficar irritada com as pessoas burras.	Fico irritada com todo mundo.

Exercício 4.4

Sinais de alerta precoces da depressão e da mania

Revise as suas respostas na planilha dos sintomas do humor (Exercício 4.1) e escolha os sintomas de depressão e de mania que você provavelmente percebe primeiro. Utilize esta folha de Exercício para registrar esses sintomas.

Quais mudanças você percebe primeiro quando está ficando deprimido?

Quais mudanças você percebe primeiro quando está ficando maníaco?

Todos os dias, você circula um ponto próximo à avaliação que melhor descreve o seu humor. No fim da semana, trace uma linha juntando os pontos para ver como o seu humor oscilou. Na parte inferior do gráfico, faça observações sobre qualquer circunstância que possa estar associada com uma mudança no seu humor. Talvez você tenha esquecido de tomar a sua medicação por alguns dias, não tenha dormido bem ou estivesse sob muito estresse. Essas informações vão ajudá-lo a entender o que causa mudança no seu humor e provoca o retorno dos sintomas.

Diversas cópias estão incluídas aqui para o seu uso. Você pode fazer cópias adicionais dos gráficos de monitoramento do humor e adicioná-las aos exercícios do seu manual conforme necessário.

Gráficos dos sintomas

Para algumas pessoas, é mais fácil monitorar os sintomas físicos, os hábitos para dormir ou as mudanças no pensamento do que monitorar o humor. Escolha um sintoma cuja mudança você perceberia se estivesse no começo de um episódio de depressão ou de mania e o anote no gráfico dos sintomas (Exercício 4.6). Aqui estão alguns exemplos comuns:

- Monitore as mudanças no *nível de energia*:
- + 5 significa uma energia extraordinária, não consegue parar quieto.
 - 0 significa níveis de energia normais.
 - 5 significa que você não tem energia nenhuma, não consegue se mexer.
- Monitore as mudanças na *concentração*:
- + 5 significa ter tantos pensamentos a ponto de não conseguir expressá-los.
 - 0 significa níveis normais de concentração.
 - 5 significa que o pensamento está extremamente lento.
- Monitore as mudanças na *auto-estima*:
- + 5 significa *Eu penso que sou Deus*
 - 0 significa que a auto-estima está bem.
 - 5 significa *Eu me odeio, Não tenho nenhum valor.*

Depois de você ter escolhido um sintoma, escreva uma palavra que descreveria como o sintoma pareceria em cada nível, do - 5 ao + 5. Por exemplo, se você estiver avaliando as mudanças dos níveis de energia, pode escrever “cansado”, próximo do - 2, e “energizado”, perto do + 2. Monitore as mudanças todos os dias e as marque no gráfico.

Exercício 4.5

Gráfico de monitoramento do humor

Semana:		
	Plano	Seg Ter Qua Qui Sex Sáb Dom
Maníaco		
+ 5 Sem dormir, psicótico	Ir para o hospital	• • • • • • •
+ 4 Maníaco, julgamento prejudicado		• • • • • • •
+ 3 Hipomaníaco	Ligar para o médico	• • • • • • •
+ 2 Energizado	Tomar uma atitude	• • • • • • •
+ 1 Feliz, ativo	Monitorar mais de perto	• • • • • • •
0 Normal		• • • • • • •
- 1 Devagar, para baixo	Monitorar mais de perto	• • • • • • •
- 2 Triste	Tomar uma atitude	• • • • • • •
- 3 Deprimido	Ligar para o psiquiatra	• • • • • • •
- 4 Paralisado		• • • • • • •
- 5 Suicida	Ir para o hospital	• • • • • • •
Deprimido		
O que causou a mudança no humor?		

Exercício 4.5

Gráfico de monitoramento do humor

Semana:		
	Plano	SegTerQuaQuiSexSábDom
Maníaco		
+ 5 Sem dormir, psicótico	Ir para o hospital	•••••••
+ 4 Maníaco, julgamento prejudicado		•••••••
+ 3 Hipomaníaco	Ligar para o médico	•••••••
+ 2 Energizado	Tomar uma atitude	•••••••
+ 1 Feliz, ativo	Monitorar mais de perto	•••••••
0 Normal		•••••••
- 1 Devagar, para baixo	Monitorar mais de perto	•••••••
- 2 Triste	Tomar uma atitude	•••••••
- 3 Deprimido	Ligar para o psiquiatra	•••••••
- 4 Paralisado		•••••••
- 5 Suicida	Ir para o hospital	•••••••
Deprimido		
O que causou a mudança no humor?		

Exercício 4.5

Gráfico de monitoramento do humor

Semana:		
	Plano	Seg Ter Qua Qui Sex Sáb Dom
Maníaco		
+ 5 Sem dormir, psicótico	Ir para o hospital	• • • • • • •
+ 4 Maníaco, julgamento prejudicado		• • • • • • •
+ 3 Hipomaníaco	Ligar para o médico	• • • • • • •
+ 2 Energizado	Tomar uma atitude	• • • • • • •
+ 1 Feliz, ativo	Monitorar mais de perto	• • • • • • •
0 Normal		• • • • • • •
- 1 Devagar, para baixo	Monitorar mais de perto	• • • • • • •
- 2 Triste	Tomar uma atitude	• • • • • • •
- 3 Deprimido	Ligar para o psiquiatra	• • • • • • •
- 4 Paralisado		• • • • • • •
- 5 Suicida	Ir para o hospital	• • • • • • •
Deprimido		
O que causou a mudança no humor?		

Exercício 4.6

Gráfico dos sintomas

Semana:		
	Plano	Dia 1Dia 2Dia 3Dia 4Dia 5Dia 6Dia 7
Maníaco		
+ 5	Ir para o hospital	•••••••
+ 4		•••••••
+ 3	Ligar para o médico	•••••••
+ 2	Tomar uma atitude	•••••••
+ 1	Monitorar mais de perto	•••••••
0		•••••••
- 1	Monitorar mais de perto	•••••••
- 2	Tomar uma atitude	•••••••
- 3	Ligar para o psiquiatra	•••••••
- 4		•••••••
- 5	Ir para o hospital	•••••••
Deprimido		
O que causou a mudança?		

Maneiras de usar o seu gráfico de monitoramento do humor e o gráfico dos sintomas

- O objetivo principal de um gráfico de monitoramento do humor é identificar as recorrências dos sintomas quando no início. Consegue-se isso por meio de cuidado com as mudanças leves no humor. Se você adquire o hábito de registrar o seu humor todos os dias, sabe quando as mudanças ocorrem e se elas são reações aos eventos ou mudanças mais persistentes que sinalizam um retorno dos sintomas.
- Depois que você tiver mais experiência na avaliação dos seus sintomas, pode usar os gráficos somente quando suspeitar que os seus sintomas estão retornando. Monitore diariamente o seu humor ou outros sintomas proeminentes até que tenham estabilizado.
- A eficácia das mudanças de medicação podem ser monitoradas por meio de um gráfico de monitoramento do humor. Comece a avaliar o seu humor enquanto os medicamentos são adicionados, retirados ou alterados, para determinar o impacto no seu humor ou outros sintomas. Faça anotações no gráfico quando as doses são modificadas, para ajudar você e o seu médico a monitorar os seus efeitos.
- Os gráficos de monitoramento do humor são úteis para comunicar ao seu médico como você tem estado durante as consultas, especialmente se espaçadas por diversas semanas. Registre o seu humor diariamente e faça anotações no gráfico sobre qualquer circunstância que você associe com a melhoria ou piora do seu humor. Isso ajudará você e os profissionais da área de saúde a ter uma melhor compreensão das oscilações dos seus sintomas e o que pode ser feito para minimizar os mais extremos ou persistentes.
- Quando começar um tratamento com um novo médico ou terapeuta, você pode ajudá-lo a conhecer você e o padrão dos seus sintomas, monitorando o seu humor e levando os gráficos a cada consulta. Isso facilitará a comunicação do que acontece entre uma consulta e outra, em vez de fazê-lo contar exclusivamente com a sua memória.

O que vem a seguir?

Se você completou todos os exercícios deste capítulo, o seu sistema de alerta precoce está agora completo. O próximo passo é colocar o seu plano de monitoramento em ação. Pratique o que você aprendeu usando o gráfico de monitoramento do humor e a planilha dos sintomas do humor regularmente. Por causa da facilidade de estar ocupado e esquecer de monitorar os seus sintomas, algumas pessoas colocam um lembrete no seu local de trabalho, na sua geladeira ou no espelho do banheiro. Se não for por uma questão de privacidade, é melhor manter a sua planilha em um lugar que você a veja todos os dias.

É hora de dar o Passo 2 e aprender como tomar medidas preventivas para evitar as recaídas. No próximo capítulo, você aprenderá sobre diversos fatores que pioram a mania e a depressão e como os evitar. Mesmo as pessoas que tiveram muitas experiências com o transtorno bipolar acham tais diretrizes úteis. Dê o próximo passo na direção de aprender como prevenir o retorno da depressão e da mania.

Passo 2

Tomar precauções

Tornando-se menos vulnerável

Neste capítulo você vai:

- ✓ Aprender quais comportamentos podem piorar a mania e a depressão.
- ✓ Descobrir maneiras de aumentar o contato com as pessoas e ter o seu apoio.
- ✓ Melhorar os seus hábitos para se alimentar e para dormir.
- ✓ Controlar as preocupações e as ruminções.
- ✓ Reduzir a superestimulação.
- ✓ Interromper a procrastinação.
- ✓ Deixar mais administráveis as tarefas complicadas.

Este capítulo é dividido em três partes:

1. como não piorar a situação, uma vez iniciados os sintomas;
2. como aumentar as atividades positivas na sua vida;
3. como diminuir e controlar as atividades negativas.

Se você foi diagnosticado há pouco, provavelmente não teve experiências o suficiente com a doença para saber que tipos de situações podem aumentar ou diminuir a depressão e a mania. Ler este capítulo deixará você mais ciente dos tipos de problemas que pode encontrar, assim como de algumas estratégias de proteção que você pode incorporar para ter uma vida melhor. Você desejará reler este capítulo em outras oportunidades, quando encontrar sintomas e não souber exatamente como lidar com eles.

Aqueles que têm bastante experiência com a doença, mas ainda lutam para ganhar e manter o controle dos sintomas desejarão trabalhar cuidadosamente em cada um dos exercícios deste capítulo. Eles são especialmente apropriados a você.

Se você sente que a sua doença tem razoável estabilidade, provavelmente vai descobrir que já faz muito do que se recomenda aqui. Se esse é o caso,

you can use the exercises of this chapter when you are going through a recurrence of symptoms, so that you can remember how to reestablish control.

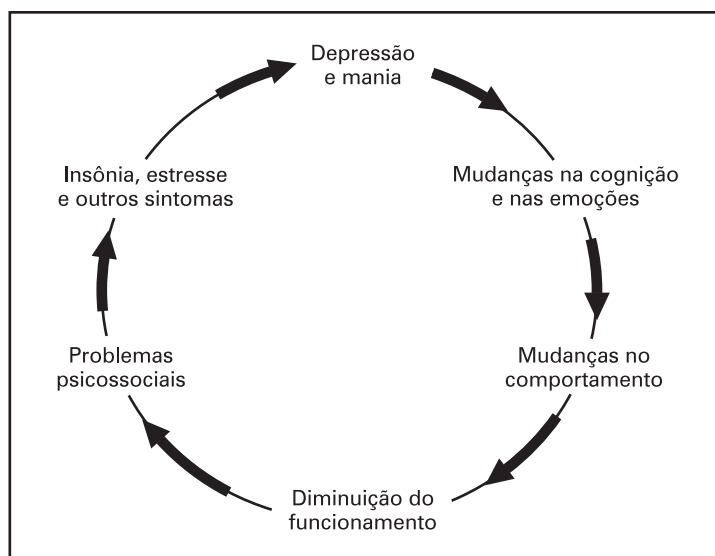
Como *não* piorar as coisas

In the first chapter of this book, the cognitive-behavioral model applied to the treatment of bipolar disorder was explained. Now it is time to put this model to work.

A TRAJETÓRIA DO TRANSTORNO BIPOLAR

When you suffer from depression, mania, hypomania or mixed states, you go through changes in mood, in thought patterns, in actions and in physical functioning. These changes seem to add up, making the situation worse each time. To refresh your memory, the diagram of the cognitive-behavioral model of bipolar disorder shows how an episode of depression or mania can cause changes in your thoughts and in your mood.

Sad moods are normally accompanied by negative thoughts about oneself, the world and the future. Euphoric



Modelo cognitivo-comportamental do transtorno bipolar

ricos trazem pensamentos otimistas, uma opinião de si mesmo mais positiva e ideias de novas atividades ou aventuras. Os humores irritados estimulam pensamentos negativos sobre outras pessoas e também suscitam suspeita. As mudanças nos seus pensamentos e sentimentos afetam o seu comportamento. Quando você se sentir deprimido e pensar negativamente sobre si mesmo, vai diminuir o ritmo e se tornar menos ativo. Quanto mais o seu humor piorar, mais negativas as suas atitudes ficarão, menos ativo você será em casa, no trabalho e na sociabilização com outras pessoas. Naturalmente você sentirá vontade de se recolher ou de se afastar dos outros, preferindo não ser incomodado. No Exercício 5.1, faça algumas anotações sobre como o seu comportamento muda quando você está ficando deprimido.

Quando você começa a passar por um episódio de mania, as suas mudanças de comportamento talvez não lhe pareçam óbvias, mas normalmente são percebidas pelos outros, em especial por aqueles que o conhecem bem. Se o seu humor tornou-se mais eufórico ou irritado, frequentemente existe um aumento das atividades. Isso pode incluir inquietação, movimentar-se mais que o normal, mudar com frequência de uma atividade para outra ou correr mais riscos. Quando a mania está moderada, muitos sentem vontade de desempenhar mais atividades ou efetuar mudanças nas suas rotinas usuais, mas podem resistir a esse impulso, obrigando-se a terminar as tarefas que começaram. No Exercício 5.2, faça algumas anotações sobre as mudanças de comportamento que você experiencia quando em estado maníaco.

As mudanças nos seus pensamentos, sentimentos e ações durante os episódios de depressão e de mania começam a interferir na sua vida quando o impedem de seguir a sua rotina normal ou de cumprir com as suas responsabilidades. Quando seu funcionamento diário entra em declínio, não demora muito tempo para que problemas maiores comecem a surgir. Ter problemas pode mantê-lo acordado à noite e causar grande estresse, que, por sua vez, piora os sintomas de depressão ou mania.

O objetivo deste livro e dos exercícios nele apresentados é ensiná-lo habilidades para interromper esse ciclo a fim de que as mudanças nos seus pen-

Exercício 5.1**Mudanças de comportamento na depressão**

Quando estou deprimido, tenho notado as seguintes mudanças no meu comportamento:

_____	_____
_____	_____
_____	_____

Exercício 5.2

Mudanças de comportamento na mania

Quando estou ficando mais maníaco, tenho notado as seguintes mudanças no meu comportamento:

_____	_____
_____	_____
_____	_____

samentos, sentimentos e comportamentos voltem ao normal antes que interfiram na sua habilidade para funcionar, antes que criem problemas maiores e agravem o estresse.

COMO NÃO PIORAR AS COISAS

Assim como existe muito a fazer para você se sentir melhor, existem fatores que sempre podem fazer os seus sintomas piorer. Além de aprender novas estratégias para diminuir os seus sintomas de depressão ou de mania, tente controlar os fatores que possivelmente pioram a situação.

O que pode piorar a depressão?

A resposta para esta pergunta é provavelmente diferente para cada pessoa com transtorno bipolar. Entretanto, muitas pessoas acham que o estresse, a inatividade, o isolamento e a raiva de si mesmo sempre parece aumentar a sua infelicidade.

Sentindo-se sobrecarregado

Problemas no trabalho, com os membros familiares ou a com sua saúde física podem ocorrer de modo imprevisível. Se você já está deprimido, é fácil ficar excessivamente estressado quando descobre que tem um novo problema para superar. Na verdade, mesmo que o problema seja administrável, não é inco-

mum que o indivíduo se torne tão sobrecarregado quando pensa a respeito de tudo que deve realizar que as suas habilidades para lidar com os problemas se extinguem. Neste caso, você não tem apenas um problema que piora a depressão: o fato é que na sua mente ele se torna pesado, insolucionável e mais uma evidência de que a sua vida está ruim. Para evitar que a situação piore, você deve tentar não juntar todos os seus problemas nem transformá-los em um grande desastre. Você deve tentar ver cada problema individualmente, solucionando um de cada vez, ou pedindo ajuda de terceiros para solucioná-los um de cada vez. Mais adiante neste capítulo, estão algumas instruções de como fazer isso.

Isolamento dos outros

Embora a sua vontade seja retrair-se ou isolar-se quando está deprimido, provavelmente isso é uma das piores atitudes que você pode tomar. Você necessita dos benefícios da interação com as outras pessoas. Quando você está sozinho, é fácil se remoer mais com os pensamentos, permitir-se relaxar com a higiene pessoal e acabar perdendo os aspectos positivos de estar na presença de outras pessoas. Não existe ninguém para você falar de seus problemas, ninguém para fazê-lo rir ou tirar a sua mente das preocupações e ninguém para apoiá-lo ou para lhe dar esperanças. A solução óbvia é se obrigar a ter contato com seus familiares, amigos, colegas de trabalho ou outras pessoas que façam parte da sua vida. Dê telefonemas, aceite convites para encontrar as pessoas, faça as refeições com a sua família e não desista do emprego, para que você possa estar rodeado por pessoas positivas. É claro que forçar a si mesmo a tanto não é sempre fácil quando se está deprimido; por isso, esse capítulo proporciona algumas ideias para que você retome o contato com as pessoas. Os Capítulos 8 e 9 apresentam exercícios para controlar os pensamentos negativos que podem convencê-lo a não interagir com outras pessoas.

Raiva

Se você enfrentou períodos de depressão no passado, é fácil sentir raiva de si mesmo quando os sintomas reaparecem. Entretanto, sentir raiva por estar deprimido somente piora a situação. Deprimir-se com o fato de estar enfrentando outro episódio de depressão aumenta a sua infelicidade, tornando cada vez mais difícil superar o episódio. É normal sentir raiva por ter o transtorno bipolar e ser forçado a enfrentar mais um ciclo de depressão. Você tem o direito de se enraivecer, ou de se frustrar ou se decepcionar; entretanto, é melhor reconhecer o seu aborrecimento e daí deixar passar até que você tenha condições de superá-lo. Ficar bravo só atiza o fogo. Os exercícios neste capítulo ajudam você a trabalhar a sua raiva. No Capítulo 7, a raiva por ter o transtorno bipolar será especificamente abordada.

Informações negativas

Os filmes com temas ou tramas trágicos, as músicas tristes, os problemas alheios, os pensamentos sobre o passado, as notícias da televisão e as pessoas com atitude, palavras, expressões faciais e ações negativas, tudo isso pode piorar a depressão.

Vários outros fatores podem piorar a depressão. Reserve um momento e faça anotações no Exercício 5.3 daquilo que você sabe que agrava a sua depressão. Considere como certas pessoas conseguem fazer com que você se sintam pior, assim como as mudanças na sua rotina, os comportamentos auto-destrutivos e a falta de uma atitude positiva. Isso é o que você deveria evitar quando achar que os seus sintomas de depressão estão voltando.

O que pode piorar a mania?

Entre os fatores mais comuns que pioram a mania estão perder o sono, ficar superestimulado, esquecer doses da medicação, usar drogas estimulantes ou álcool e tentar permanecer em estado de euforia.

Permanecer eufórico

O prazer da euforia antes que a situação fique fora de controle é a razão pela qual alguns se esforçam para estendê-la. A esperança é permanecer hipomaniaco sem deixar que isso se transforme em um episódio pleno de mania. Infelizmente, são raras as vezes em que isso dá certo. A hipomania geralmente evolui para a mania, e esta normalmente é seguida de uma queda grave à depressão. Embora a maior parte das pessoas afirme que em longo prazo o risco não vale a pena, tentar permanecer em estado eufórico ainda é comum e inevitavelmente piora a situação. No Capítulo 10, estratégias para tomar boas decisões sobre ficar eufórico *versus* controlar os seus sintomas serão abordadas. No Capítulo 7, você terá a chance de explorar os seus sentimentos em relação ao controle da sua doença. Os exercícios fornecidos nesses capítulos ajudarão você a evitar com que se sintam pior quando perceber que a mania se aproxima.

Perder o sono

Perder a capacidade de dormir é um sintoma de hipomania e mania, mas é também o que parece piorar o problema. Os estudos sobre os padrões de sono nos transtornos de humor têm mostrado que a perda do sono pode desencadear mania em uma pessoa com transtorno bipolar. A perda do sono pode ser causada por uma viagem, por pensar sobre os problemas na hora de dormir, por trabalhar excessivamente, por escutar barulhos perturbadores à noite ou por se envolver demais em atividades divertidas perto da hora de dormir. Per-

Exercício 5.3

Fatores que pioram a depressão

Fatores que podem piorar a minha depressão	O que farei para resolver?

Exercício 5.3 da Amanda

Fatores que podem piorar a minha depressão	O que farei para resolver?
Pensar sobre o passado.	Cozinhar uma refeição para me distrair.
Listar os meus defeitos e fracassos.	Pensar nos meus filhos.
Assistir a filmes tristes na televisão.	Sair da cama, desligar a televisão e fazer alguma outra coisa em outro aposento.
Receber "conselhos" da minha mãe.	Filtrar as ligações. Ligar para ela somente quando estiver me sentindo melhor.
Beber vinho.	Assistir à uma reunião extra no AA, se for preciso.

der o sono por tais razões pode rapidamente se transformar em insônia, você não consegue dormir. A maioria dos pesquisadores do sono sugere que se vá para cama e se acorde por volta do mesmo horário todos os dias. Para prevenir que os seus sintomas piorem, siga estas regras simples: evite passar a noite acordado, agende suas viagens em horários que lhe permitam uma boa noite de sono e resolva as preocupações antes de ir para a cama. Nas passagens a seguir deste capítulo, você aprenderá como.

Esquecer de tomar a medicação

Não tomar a medicação pode definitivamente piorar as coisas. As questões relacionadas com o ato de tomar a medicação são tratadas no próximo capítulo. Se você não está convencido de que precisa tomar a medicação ou se acha que o seu esquema de medicações necessita ser modificado, converse com o seu médico antes de partir para a ação. Lembre-se de que os sintomas do transtorno bipolar alteram o seu pensamento e fazem você se sentir desestimulado de tomar a sua medicação. O Capítulo 6 oferecerá a você algumas ideias para obter o máximo do seu tratamento medicamentoso.

Superestimulação

Muito barulho, confusão, luz, atividades e mudanças causam uma superestimulação. Maneiras de lidar com essas fontes de superestimulação serão abordadas na terceira parte principal deste capítulo. Por enquanto, faça anotações dos seus pensamentos sobre o que pode provocar a piora da mania no Exercício 5.4.

Muito tempo se passou desde que Raquel teve um episódio pleno de mania, mas ela fica levemente maníaca ou hipomaníaca de tempos em tempos. Na página seguinte, estão as suas ideias para evitar que os seus sintomas maníacos piorem quando eles aparecem.

Aumentando as atividades positivas

Quando você está tentando fazer mudanças na sua vida e controlar as suas alterações de humor, é bem mais fácil adicionar atividades positivas do que afastar as negativas. Por exemplo, adquirir um novo hábito saudável e acrescentá-lo a sua rotina sempre é mais fácil do que se livrar de um vício. Depois que você dominar a fundo a seção anterior e aprender como não piorar a situação, foque a sua atenção na tentativa de aumentar as atividades positivas na sua vida. Isso inclui a interação com outras pessoas e as experiências positivas, assim como a melhora do sono e o desenvolvimento de hábitos saudáveis.

Exercício 5.4

Fatores que pioram a mania

Fatores que podem piorar a minha mania	O que farei para resolver?

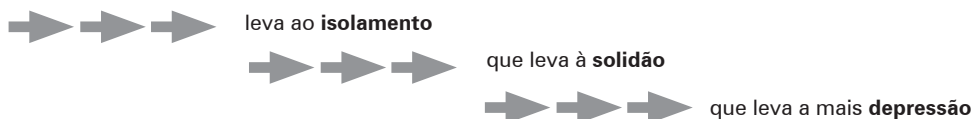
Exercício 5.4 da Raquel

Fatores que podem piorar a minha mania	O que farei para resolver?
Fazer compras em <i>shopping centers</i> , especialmente durante as liquidações.	Evitá-los enquanto estiver maníaca ou limitar as compras só para o necessário.
Navegar pela internet até tarde da noite.	Verificar meus <i>e-mails</i> pela manhã ou acessar a internet logo após o jantar.
Reuniões familiares. Muitas pessoas e muito barulho.	Quando estiver superestimulada, vá para um lugar calmo ou vá embora cedo.

ACRESCENTANDO PESSOAS

Quando você fica deprimido, pode não sentir vontade de ter pessoas ao seu redor. Pode parecer muita confusão, as pessoas podem parecer irritantes ou insensíveis, ou você pode não querer que elas saibam o que está acontecendo com você. Talvez você se sinta ansioso sobre como vai agir ou sobre como os outros tratarão você. Embora querer “ficar na sua” seja um desejo natural, isso provavelmente é a pior atitude a tomar quando está deprimido. O isolamento produz solidão e a solidão por sua vez produz depressão. A depressão faz você se isolar ainda mais e pode se tornar um ciclo vicioso. Enquanto você está sozinho, dispõe de tempo demais para dar importância à sua infelicidade, não tem ninguém para convencê-lo a interromper esses pensamentos negativos, e você perde oportunidades para rir. Apesar de os familiares ou amigos nem sempre dizerem as palavras certas, você precisa do apoio deles, no mínimo, para se distrair da sua dor.

Depressão



A solução é fazer o oposto do que você tem vontade de fazer. Em vez de se afastar das pessoas, aproxime-se delas. Deixe que elas saibam que você está para baixo. Visite um amigo ou um familiar, alguém da sua congregação religiosa, um membro do seu grupo de apoio, um colega de trabalho, seu terapeuta ou médico, ou um vizinho. Não se esconda, deixe que as pessoas lhe estendam a mão e ofereçam ajuda. Pode ser que eles não consigam solucionar os seus problemas, mas fiquem do seu lado para lhe dar a força a mais que você precisa para resolver os próprios problemas.

Preparando-se psicologicamente para se sociabilizar

Para convencer a si próprio a se sociabilizar quando os seus instintos lhe dizem para se afastar dessas atividades, você deve pensar nos benefícios de interagir com as outras pessoas. Pense nas experiências passadas, quando estar junto a outras pessoas era bom ou útil de alguma maneira. Talvez praticar esses tipos de interações motive você a repeti-las mais vezes. No Exercício 5.5, registre as atividades positivas que derivaram da sua interação com as pessoas no passado que sejam boas razões para interagir no presente.

ACRESCENTANDO HÁBITOS SAUDÁVEIS

No Exercício 5.6, faça uma lista dos hábitos saudáveis que você já possui e daqueles que você gostaria de desenvolver ou fortalecer. Inclua maneiras mais adequadas de administrar os seus sintomas, de organizar a sua vida e de se divertir mais.

Exercício 5.5

Boas razões para interagir com as pessoas

Quando tenho contato com as pessoas, obtenho estes fatores positivos:

Exercício 5.5 do Paul

Quando tenho contato com as pessoas, obtenho estes fatores positivos:

Esqueço temporariamente dos meus problemas.

Elas me fazem rir.

Desligo da minha situação durante algum tempo.

Depois desses momentos, sempre me sinto bem por ter participado.

Exercício 5.5 da Amanda

Quando tenho contato com as pessoas, obtenho estes fatores positivos:

Eles me fazem lembrar que tenho apoio, se quiser.
Faço um exame da realidade dos meus pensamentos exageradamente negativos. Minha família me diz que não sou tão inútil quanto acredito e que não estou sozinha com a minha infelicidade.
Ir à igreja com outras pessoas me dá esperança.

Exercício 5.6 Hábitos saudáveis

Hábitos saudáveis que pratico regularmente:

Hábitos saudáveis que preciso fortalecer:

Novos hábitos saudáveis que gostaria de desenvolver:

Hábitos saudáveis que costumava ter e gostaria de retomá-los:

Exercício 5.6 do Tommy**Hábitos saudáveis que pratico regularmente:**

Faço exercícios com frequência.

Evito comer batata frita.

Hábitos saudáveis que preciso fortalecer:

Acordar mais cedo para não chegar atrasado na escola.

Ir para a cama mais cedo.

Novos hábitos saudáveis que gostaria de desenvolver:

Ler mais.

Beber com menos frequência.

Parar de ser multado no trânsito.

Hábitos saudáveis que costumava ter e gostaria de retomá-los:

Comer alimentos mais saudáveis.

Fazer toda a tarefa de casa.

Assistir a todas as aulas.

CONTROLE DO PESO

O aumento do peso é uma das queixas mais comuns entre pessoas que tomam medicamentos para o transtorno bipolar. Entretanto, não se pode colocar toda a culpa na medicação. É fácil não se preocupar com hábitos alimentares saudáveis e adiar a prática de um exercício regular. Os medicamentos podem deixar você morrendo de vontade de comer alimentos que não são saudáveis, e a depressão pode fazê-lo procurar uma compensação, obtendo prazer através da comida. Entretanto, uma vez que você começa a comer alimentos calóricos ou ricos em açúcar e a negligenciar as opções mais saudáveis, é difícil parar de consumi-los. Algumas pessoas tentam justificar seus hábitos alimentares ruins dizendo que, já que elas sofrem de transtorno bipolar, têm o direito de apreciar os alimentos de que gostam. Outros dizem que comer é o único prazer que têm na vida. Nenhuma dessas ideias seria tão ruim se os alimentos calóricos não fizessem você ganhar peso.

Pode ser uma boa ideia fazer dieta e exercícios, mas vários indivíduos preferem postergar essas atividades. Quando seus médicos dizem a eles para começar um programa de dieta ou a prática de exercícios, podem resistir inicialmente, fazendo objeções como as que estão listadas no Exercício 5.7. Circule os itens que se aplicam ao seu caso.

É verdade que mudar os seus hábitos alimentares talvez constitua um grande desafio e os exercícios sejam difíceis no início. A maior parte das pessoas quer ficar em forma para que possam ter mais energia e se sintam melhor consigo mesmas. Se você seguir a lógica de que é mais fácil acrescentar uma atividade positiva que se livrar de uma negativa, pode efetuar mudanças positivas nos seus hábitos alimentares e nos exercícios que auxiliam a controlar o seu peso. Comece com um hábito positivo até que você o tenha dominado e, então, acrescente outro. Quando você se sentir mais seguro de que consegue efetuar mudanças, comece a eliminar aspectos negativos. A tabela da próxima página lista alguns exemplos de atividades positivas que você pode acrescentar que ajudarão você a trabalhar na direção de uma dieta mais saudável e hábitos para se exercitar. À medida que você for lendo a lista, pense sobre os hábitos que você pode ter.

Se você pensa que melhorar os seus hábitos alimentares e se exercitar é mais do que consegue dar conta no momento, pule para a seção mais adiante neste capítulo chamada “Sentindo-se sobrecarregado” e utilize o exercício para dividir as tarefas em partes antes de começar a resolvê-las. Isto ajudará você a descobrir por onde começar.

Quando você tiver acrescentado alguns hábitos saudáveis, pode ser que você esteja pronto para eliminar alguns dos hábitos negativos. O Exercício 5.8 contém uma lista de hábitos negativos que você pode considerar alvos para eliminar da sua vida. Tente efetuar uma mudança em um deles e a domine antes de partir para a próxima.

É fácil pensar em programas de dieta de maneira “tudo-ou-nada”: ou você faz tudo – realizar todas as mudanças positivas, abster-se dos alimentos “prejudiciais”, comer em horários regulares e cumprir totalmente a dieta – ou não faz nada. Lidar com o transtorno bipolar já é difícil o suficiente. Tentar cumprir um programa de dieta 100% do tempo pode lhe garantir os melhores resultados, mas, se for difícil demais, você não conseguirá mantê-lo. O Exercício 5.9 inclui algumas ideias gerais que podem ajudar você a melhorar seus hábitos alimentares. Faça uma marca perto dos itens que você já pratica e duas marcas perto dos que você quer tentar.

TER UMA BOA NOITE DE SONO

Outra atividade positiva que você pode acrescentar à sua rotina é tentar dormir um número suficiente de horas. A tabela no início da próxima página lista estratégias que você pode utilizar para garantir uma boa noite de sono. Se você está fazendo tudo o que pode para dormir bem e ainda assim tem insônia, converse com o seu médico sobre o uso de medicamentos para ajudá-lo a dormir.

Acrescente estas atividades positivas para controlar o peso e ficar em forma

- Leia um livro sobre dietas.
- Entre para os Vigilantes do Peso.
- Leia as informações nutricionais nos rótulos dos alimentos.
- Escolha itens mais saudáveis.
- Acrescente uma porção de fruta ao seu almoço.
- Encontre uma verdura de que você goste.
- Cozinhe uma refeição com maior frequência.
- Dê uma caminhada todos os dias.
- Lave o chão, corte a grama e junte as folhas do chão do pátio.
- Assista programas de exercícios na televisão e tente acompanhá-los.
- Caminhe com seu cachorro e vá mais longe que o usual.
- Use um pedômetro.
- Brinque com uma criança pequena.

Exercício 5.7**Obstáculos ao controle do peso**

- Não sei como fazer dieta.
- Odeio fazer exercícios.
- Amo doces.
- Não quero fazer dieta.
- Tentei e não consigo.
- Não tenho dinheiro para comprar alimentos *diet*.
- Não posso pagar a mensalidade de uma academia.
- Não consigo lidar com uma dieta nesse momento.
- Não deveria me importar por estar gordo.
- Fazer dieta vai me deixar muito estressado.

Exercício 5.8**Eliminar as atividades negativas para controlar o peso e ficar em forma****Coloque uma marca perto dos itens que sejam adequados para você.**

- Não tenha alimentos calóricos em casa. Se quiser comer algo especial, saia e compre uma porção. Se estiver à mão, fica mais difícil de resistir.
- Olhe bem o seu carrinho antes de passar as compras pelo caixa. Conte quantos dos itens que você está para comprar não seriam considerados saudáveis. Se existem vários, retire alguns. Um atendente poderá devolvê-los às prateleiras para você.
- Tente ficar sem comer doces por alguns dias, até que diminua a sua vontade.
- Substitua os refrigerantes normais por refrigerantes dietéticos ou por água.
- Tente fazer as refeições sem o acompanhamento de pães.
- Coma alimentos grelhados em vez de fritos.
- Conte quantos doces você come por dia e se desafie a reduzi-los pela metade.

Exercício 5.9

Maneiras de melhorar seus hábitos alimentares

- Pense antes de comer. Faça escolhas de acordo com o que é melhor para você.
- Use os seus recursos. Você não precisa agir sozinho. Peça ajuda.
- Junte-se a um grupo de pessoas que estejam trabalhando para alcançar a mesma meta.
- Faça o melhor sempre que possível, em vez de tratar a dieta como tudo-ou-nada.
- Estabeleça uma série de pequenas metas, em vez de uma grande perda de peso.
- Lembre-se de que uma refeição ou um dia de má alimentação não arruína completamente seu plano de dieta. Faça somente a promessa de se esforçar mais no dia seguinte.
- Perder peso leva tempo. Não espere mudanças da noite para o dia, para não se sentir desanimado caso elas não surtam efeito imediatamente.
- Antes de comprar alimentos classificados como de *baixo teor de gordura*, leia o rótulo e compare a contagem de calorias e o conteúdo de carboidratos com as versões normais.
- Pergunte a si mesmo quanta fome você está antes de comer. Se você estiver entediado e não exatamente com fome, arranje outra atividade para fazer. Se estiver preocupado e, na verdade, completamente sem fome, use um dos outros métodos deste livro para ajudá-lo a se sentir melhor. Se estiver apenas com sede, beba algum líquido e reavalie a sua fome depois disso. Se você *estiver* mesmo com fome, coma uma quantidade que esteja de acordo com o tamanho da sua fome. Às vezes, uma pequena quantidade é o suficiente. Lembre-se de que você sempre pode guardar o que sobrou para mais tarde.

E se não conseguir dormir?

Da mesma forma que há fatores favoráveis a uma boa noite de sono, existem vários outros que *não*. Aspectos que podem interferir em uma boa noite de sono estão listados na tabela no fim da próxima página.

Não entre em pânico

Ansiedade e sono não são uma boa combinação. Se você começar a se preocupar ou mesmo a entrar em pânico por não conseguir dormir, isso só vai tornar as coisas mais difíceis. O sono acontece automaticamente. Não é algo que você possa facilmente forçar o seu corpo a fazer; então, quanto mais você tenta convencer a si próprio de adormecer, mais tempo pode levar para que isso aconteça.

Dicas para uma boa noite de sono

- *Seja constante.* Tente ir para a cama e se levantar mais ou menos no mesmo horário todos os dias, mesmo nos fins de semana.
 - *É uma atividade noturna.* Evite dormir durante o dia e ficar acordado até tarde da noite. Se o seu ciclo de sono já está bagunçado, desenvolva um plano com o seu médico para regularizar o seu sono.
 - *Mantenha a sua cama como um lugar para dormir.* Mantenha o hábito de assistir televisão, comer, ler ou pagar as suas contas em outro aposento, em uma mesa, ou no sofá. Ensine o seu corpo a associar a cama com o dormir.
 - *Sinta-se confortável.* Deixe sua área de dormir confortável, escolhendo travesseiros, cobertores e roupas que o façam se sentir bem.
 - *Desacelere no fim do dia.* Comece a se preparar para dormir no mínimo uma hora antes do tempo, deixando o seu ambiente silencioso e aquietando a sua mente.
 - *Evite estimulantes que possam mantê-lo acordado.* Uma xícara de chocolate quente ou de café, alguns cigarros, ou um pouco de sobremesa pode parecer uma boa ideia à noite, mas, para aqueles que são sensíveis à cafeína, nicotina ou açúcar, isso só dificulta o ato de adormecer. Se você tiver algum problema digestivo, jantares tarde ou refeições picantes podem perturbar seu estômago e mantê-lo acordado.
-

O que você não deve fazer caso tenha dificuldade para dormir

- *Cafeína.* Não prepare um bule de café. A cafeína pode manter você acordado. Se você aprecia uma xícara quente de café em uma noite fria, compre café descafeinado para usar à tarde e à noite.
 - *Internet.* Evite sair da cama para navegar na internet. Em vez de ficar com sono, é mais provável que isso estimule o seu cérebro, deixando-o agitado ou curioso, em vez de sonolento.
 - *Televisão e livros.* Se você vai assistir televisão ou ler um livro, escolha algo que provavelmente não lhe deixa acordado. Um bom livro entediante resolve o problema, ou a reprise de um programa de televisão. Evite os programas de debate, de suspense ou documentários dramáticos verídicos.
 - *Tarefas domésticas.* Não levante para limpar a sua casa. Mesmo que tarefas que não tenham sido terminadas lhe preocupem, o processo de fazer um esforço físico no meio da noite tenciona os seus músculos, em vez de relaxá-los. Para estar mentalmente alerta o suficiente para realizar tarefas, você tem que ficar acordado. Isso acaba com o propósito de uma boa noite de sono.
 - *Exercícios.* Provavelmente não é uma boa ideia levantar da cama para se exercitar mesmo que você saiba que o exercício pode deixá-lo cansado. Qualquer atividade física como essa superestimula a mente e o corpo. Se o ato de se exercitar normalmente é uma boa ideia para você, reserve um tempo para malhar antes de ir para cama.
-

Acalme o seu corpo

Seu corpo e a sua mente precisam trabalhar juntos para auxiliá-lo a dormir. Se a sua mente está ocupada demais para sossegar, você pode colaborar com o processo, tentando relaxar o seu corpo. Comece com os dedos dos pés e vá relaxando todos os músculos até chegar na cabeça. Concentre-se na liberação de todas as tensões em cada músculo e na posição confortável do seu corpo. Trabalhe um pé por vez, uma perna por vez, e assim por diante. Relaxe os músculos da face, especialmente sua testa, seu maxilar e seus olhos. Depois de ter relaxado dos pés à cabeça, conte até dez devagar, tentando relaxar um pouco mais a cada número. Procure e libere as tensões que permanecerem. Se você gosta desse tipo de estratégia, pode tentar o exercício de relaxamento mais elaborado, apresentado no Capítulo 10.

Muito desperto para conseguir dormir?

Se você está muito acordado para conseguir dormir, seria melhor sair da cama e fazer algo relaxante, como assistir televisão, ler um livro, ou qualquer outra atividade que normalmente lhe acalma ou cansa a sua mente.

Diminuindo as atividades negativas

Agora que você descobriu como não piorar a situação quando os seus sintomas começam e criou um plano para acrescentar atividades positivas à sua vida, está na hora de concentrar a sua atenção na eliminação das atividades negativas. Esta seção apresenta instruções e sugestões para reduzir as preocupações e a ruminação, para lidar com a superestimulação, para superar a letargia e para controlar os ímpetos maníacos por mudanças ou por atividades.

PREOCUPAÇÕES E RUMINAÇÃO DURANTE A NOITE

Conforme você começa a relaxar o seu corpo para adormecer, às vezes a sua mente repassa alguns eventos do dia, conversas com outras pessoas ou problemas que tem enfrentado. Parece involuntário, os pensamentos simplesmente surgem na sua mente, e uma ideia leva a outra. Em pouco tempo, você se encontra mais alerta mentalmente que antes de se deitar. Se você frequentemente tem esse tipo de experiência na hora de dormir, é o momento de tentar algo novo. Aqui estão os passos para controlar as preocupações e a ruminação na hora de dormir.

- **Passo 1: Reserve um horário para revisar o seu dia**, suas preocupações e seus problemas antes de ir para a cama, preferivelmente com mais de uma hora de antecedência do horário de se deitar. Raquel gostava de

fazer isso antes de assistir às notícias do fim do dia na televisão. Assistir às notícias a ajudava a esquecer das atividades do dia e a se preparar para dormir.

- **Passo 2: Faça uma lista.** Conforme você começa a pensar sobre o que o incomoda, faça anotações em um pedaço de papel. Se você visualizar essa lista por escrito, não precisará mantê-la na sua mente. Aqui está uma das listas de Raquel:

Lista de Revisão Diária da Raquel

Levantei tarde demais.

Meu chefe estava mal humorado.

O cachorro não comeu toda a sua comida hoje.

Minha saia está muito apertada. Estou engordando novamente.

Devo apanhar a roupa do meu marido na lavanderia.

Devo ligar para minha mãe neste fim de semana e tentar animá-la.

Não posso esquecer de devolver os DVDs para a locadora.

- **Passo 3: Estabeleça prioridades.** Tente colocar os itens em sua lista em ordem de acordo com a importância de cada um. Às vezes pode parecer que coisas pequenas têm uma grande importância, porque aconteceram mais recentemente ou porque eram realmente irritantes. Faça com que a ordem das preocupações reflita a importância dos itens em uma visão geral da sua vida. Aqui está como a Raquel organizou a sua lista, estabelecendo prioridades.

(1) Levantei tarde demais.

(9) Meu chefe estava mal humorado.

(6) O cachorro não comeu toda a sua comida hoje.

(5) Minha saia está muito apertada. Estou engordando novamente.

(8) Devo apanhar a roupa do meu marido na lavanderia.

(7) Devo ligar para minha mãe neste fim de semana e tentar animá-la.

(10) Não posso esquecer de devolver os DVDs para a locadora.

Ela pulou os números 2 a 4 e classificou o segundo item com a pontuação 5 para lembrar a si mesma que o próximo item mais importante não era assim tão relevante, tendo uma visão geral das coisas em sua vida. Levantar na hora certa era importante porque fazia com que o resto do dia transcorresse mais tranquilamente. Os outros itens, de 5 a 10, não eram tão importantes assim para Raquel, e certamente não valia a pena perder o sono por causa deles.

- **Passo 4: Faça um plano de ação** para os itens que mais incomodam você. Pense em algo que você possa fazer no dia seguinte para dar um passo na direção de uma solução, mesmo que isso signifique somente programar um horário para pensar mais sobre o assunto, conversar com alguém ou obter mais informação sobre o problema. Você não deve se sentir sobrecarregado por ter que resolver grandes questões de uma vez só. Pense a respeito de dar um primeiro passo lógico, considerando as suas opções, e selecione uma que possa ajudar você a alcançar os seus objetivos. Coloque o seu plano no papel para que você não tenha que o guardar na memória. Raquel anotou algumas ideias para os itens que julgou poder controlar.

- (1) Levantei tarde demais. Ajustar o alarme para despertar 5 minutos mais cedo.
- (9) Meu chefe estava mal humorado. Não há nada que possa fazer.
- (6) O cachorro não comeu toda a sua comida hoje. Conversar com as crianças e pedir que não deem alimentos para o cachorro.
- (5) Minha saia está muito apertada. Estou engordando novamente. Preciso me manter afastada dos pães por enquanto.
- (8) Devo apanhar a roupa do meu marido na lavanderia. Posso pedir que ele mesmo faça isso.
- (7) Devo ligar para minha mãe neste fim de semana e tentar animá-la. Pode ser que não consiga fazer com que ela se sinta melhor.
- (10) Não posso esquecer de devolver os DVDs para a locadora. Posso colocá-los no carro antes que me esqueça.

- **Passo 5: Interrompa o pensamento.** Se você está ruminando sobre algo que não seja muito importante ou que esteja além do seu controle, mas insiste em surgir na sua mente, diga a si mesmo “Pare”. Utilize um tom enérgico consigo, mesmo que seja somente em pensamento. Lembre-se de que a ruminação é um desperdício da sua energia. Redirecione os seus pensamentos e gaste energia em algo que valha a pena ou que esteja dentro do seu campo de controle. Se isso não funcionar, tente desviar o seu pensamento para algo mais agradável, como lembrar de uma caminhada no parque ou da última vez em que você viu um pôr do sol bonito.

SUPERESTIMULAÇÃO

Existem duas fontes de estimulação que podem piorar a mania e a hipomania. O primeiro grupo inclui a estimulação do seu meio ambiente, como barulho, e a segunda é uma estimulação interna que aparece quando a pessoa tem muitos pensamentos ou ideias. Demasiada estimulação externa pode deixar você irritado ou ansioso. Ela pode agravar o pensamento rápido e dificultar o seu poder de concentração. A superestimulação pode mantê-lo acordado à noite. Mesmo coisas positivas, como pessoas rindo e se divertindo, às vezes podem ser mentalmente superestimulantes. Fatores do ambiente que podem superestimular você estão listadas na tabela logo a seguir.

Às vezes os seus próprios pensamentos e atividades podem ser superestimulantes. Por exemplo, se você está começando a ter sintomas de mania ou hipomania, você pode apresentar mais ideias que normalmente e estar mais criativo. Quanto mais você pensa sobre as suas novas ideias, mais estimulado fica. Emoções como o prazer ou a excitação podem aumentar gradativamente o processo, especialmente se você tenta colocar as suas ideias em prática. Quanto mais agitado você fica, mais rápido as suas ideias fluem. Isso pode causar uma boa sensação até o momento em que se sinta excessivamente superestimulado, tenha mais pensamentos do que pode dar conta e comece a se sentir agitado ou exausto. Infelizmente, é difícil interromper o processo quando ele já vem acontecendo por muito tempo. Exemplos do que pode superestimular você estão listados na tabela a seguir.

Fontes de superestimulação no seu ambiente

- Barulho
 - Desordem
 - Confusão
 - Lugares com muitas pessoas
 - Trânsito intenso nas estradas
 - Risadas altas
 - Música alta
 - Telefones tocando
 - Crianças brincando
-

Reduzindo a estimulação do ambiente

O primeiro passo para reduzir a superestimulação é reconhecer o que está acontecendo. Você talvez perceba que está se sentindo nervoso, ansioso ou instável, mas nem sempre reconhece a fonte do problema. Amanda se dá conta de que fica tensa quando seus filhos estão correndo em volta da casa e gritando. O segundo passo é *identificar* a fonte da estimulação. É algo no seu ambiente ou algo em você? No caso de Amanda, a estimulação vem dos filhos. O terceiro passo é *partir para a ação*. Amanda pode redirecionar as atividades dos filhos para que eles façam algo menos barulhento, ou realizar alguma outra atividade longe do aposento em que os filhos brincam, até que se sintam mais apta a lidar com a situação.

Se a fonte de estimulação é algo no seu ambiente, encontre uma maneira de se acalmar ou se distanciar do problema. Isso pode significar baixar o volume da televisão ou do rádio, afastar-se das multidões de pessoas ou pedir aos filhos para brincarem sem fazer tanto barulho. Encontre um lugar tranquilo para colocar os seus pensamentos em ordem e se acalmar. Você pode ir para outro aposento da casa, dar uma caminhada sossegada, apagar as luzes e se deitar ou sentar dentro do seu carro por algum tempo.

Se um ambiente tumultuado é a fonte da superestimulação, você pode sair desse lugar ou tentar consertar o que está lhe incomodando. Para conser-

Exemplos de superestimulação interna

- Pensa rápido
 - Rumina sobre o passado
 - Fazer planos para novas atividades ou aventuras
 - Ponderar a respeito de pensamentos ou ideias criativas
 - Armazenar na memória os pensamentos repetitivos em vez de anotá-los
 - Começar novos projetos
 - Pensar ou falar sobre o passado, especialmente sobre os eventos emotivos
-

tar, siga em frente até a seção “Sentindo-se sobrecarregado” (p. 111). Aplique o procedimento passo a passo para obter controle sobre seu ambiente, conservando uma coisa de cada vez.

Reduzindo a estimulação interna

De várias maneiras, é mais fácil controlar a estimulação externa do que a interna. Você pode se afastar de um ambiente agitado, mas não consegue escapar facilmente de uma mente agitada. Para diminuir a estimulação interna, você tem que encontrar uma maneira de aquietar a sua mente e organizar os seus pensamentos. O objetivo é diminuir o ritmo dos processos mentais para que eles deixem de ser superestimulantes. Aqui estão algumas ideias:

- **Fique sossegado.** Tomar uma atitude para deixar o seu ambiente sossegado é um bom primeiro passo. Se houver menos barulho externo, haverá menos confusão na sua cabeça. Siga as instruções da seção anterior para reduzir a estimulação externa.
- **Mantenha-se calmo.** A superestimulação mental parece ser abastecida por fortes emoções, como a ansiedade ou a agitação. Use um exercício de relaxamento para diminuir a tensão do seu corpo, distraia-se um pouco com uma música suave ou coloque seus pés para cima e descanse por alguns minutos. Qualquer estratégia de relaxamento que no passado tenha funcionado ou que tenha o ajudado a aliviar a tensão em uma situação de estresse normalmente pode reduzir a estimulação mental.
- **Organize-se.** Um dos sintomas da hipomania e da mania é ter um número maior de ideias para novas atividades ou aventuras. Às vezes você sente uma onda de motivação que o faz querer retomar as tarefas que vinham sendo negligenciadas, começar uma tarefa criativa ou mudar algum aspecto da sua vida. Pode parecer que uma nova ideia leva à outra. Isso provoca uma sensação de bem-estar, especialmente se há pouco tempo você sofreu com uma depressão, com pensamentos negativos, ou então a sua motivação estava devagar. Entretanto, se você não estabelecer um limite na estimulação interna, ela pode atingir um ponto em que você tenha ideias demais e seus pensamentos fiquem desorganizados e confusos. Para controlar o ímpeto de acompanhar cada nova ideia quando ela surge na sua mente, tente seguir o exercício de planejamento de metas.

Planejamento de metas

Quando você sente que está ficando superestimulado ou sobrecarregado por ter ideias em demasia ou muitas tarefas a fazer, use o Exercício 5.10 para ajudá-lo a organizar os seus pensamentos. Quando a mania e a hipomania começam a aparecer, todas as novas ideias podem parecer como se tivessem a mais alta prioridade. Você pode passar de um projeto ao outro, começando muitos, mas terminando poucos. Cada atividade pode parecer como algo ra-

zoável de se fazer, mas, se você tenta praticar muitas, acaba se superestimulando durante o processo.

Use a planilha de planejamento de metas para anotar todas as ideias de atividades que passarem por sua cabeça. Isso inclui aquilo que você tem que fazer, o que quer fazer e o que tem postergado por algum tempo. Uma vez que você tenha anotado todas elas, tente determinar se cada item tem uma prioridade alta (A), média (M) ou baixa (B). Há uma coluna com A, M e B perto de cada item, circule a opção que for mais adequada. A coluna *Prioridade alta* pode significar que a tarefa é algo muito importante ou que tem um prazo imediato a ser cumprido. As tarefas de prioridade alta podem incluir tarefas como pagar o aluguel ou reabastecer seus medicamentos. As tarefas de *Prioridade baixa* são aquelas que podem esperar. Não existem grandes consequências se não forem realizadas imediatamente, como assistir um filme em especial ou arrumar o seu armário. As tarefas de prioridade baixa também incluem o que não causa grandes problemas se não for executado, por exemplo, ir ao mercado para comprar leite. Nesse caso, você gostaria de fazer isso se tivesse tempo, mas não se trata de uma emergência. As tarefas de *Prioridade média* estão no meio do caminho entre a prioridade alta e a baixa.

Quando você estiver com a sua lista pronta e houver feito a avaliação da prioridade das tarefas, revise a sua lista. Se você tiver muitos itens marcados como prioridade alta, reconsidere se são todos de fato de necessário cumprimento imediato ou se podem esperar até que você disponha de mais tempo. À primeira vista, é fácil pensar que tudo é de prioridade alta, inclusive as tarefas que não o são.

Quanto aos itens que realmente são de prioridade alta, coloque-os na ordem em que você quer completá-los, com um 1 perto do item mais importante e de maior prioridade, um 2 perto do segundo item mais importante e assim por diante. Coloque esses números na coluna referente à ordem de execução.

A seguir vem a parte difícil. Você tem que se obrigar a cumprir uma tarefa de cada vez, começando com o item de prioridade mais alta. Mesmo que o seu instinto lhe diga para pular de uma atividade para a outra, faça um acordo consigo mesmo para concluir uma tarefa antes de partir para a próxima.

SENTINDO-SE SOBRECARGADO

- Você sabe exatamente o que fazer, mas simplesmente não consegue fazer?
- Quando começa a encarar uma tarefa difícil, você pensa imediatamente sobre todas as partes que precisam ser realizadas e se sente exausto e desestimulado antes mesmo de começar?
- Parece mais do que você no momento consegue dar conta?
- Isso faz com que você adie e protele as atividades por muito mais tempo que deveria?

Caso você se identifique com essas situações, provavelmente está se tornando sobrecarregado. Desistir das tarefas ou evitá-las por completo normalmente faz com que você fique mais e mais para trás. Saber que as suas tarefas

Exercício 5.10 do Paul

Atividades em andamento, responsabilidades e interesses	Prioridade			Ordem de execução
	Alta	Média	Baixa	
Terminar de ler meu livro novo	A	M	B	
Pagar o aluguel	A	M	B	1
Devolver o carro da mãe	A	M	B	
Trocar o óleo do carro	A	M	B	
Convidar a Alice para sair	A	M	B	3
Fazer um depósito no banco	A	M	B	
Descobrir os códigos do jogo	A	M	B	
Me candidatar a um emprego	A	M	B	
Levar o PC para o conserto	A	M	B	7
Fazer compras para a casa	A	M	B	
Comprar charutos	A	M	B	8
Pedir prescrição para os remédios	A	M	B	
Lavar as roupas íntimas	A	M	B	4
Ir à aula	A	M	B	
Consertar a janela do carro	A	M	B	5
Pegar o telefone da Alice	A	M	B	2
Terminar a tarefa para a aula	A	M	B	6
	A	M	B	
	A	M	B	

estão se acumulando pode piorar a sua depressão, especialmente se isso faz com que você se sinta mal consigo mesmo. É assim que funciona:

- Quando se torna sobrecarregado, você frequentemente fala para si mesmo “Não consigo lidar com isso” e fica extremamente tenso. Quando desiste da tarefa, você está dizendo para si “Você ficará bem agora que está se afastando disso” e se sente mais descansado.
- Incidentalmente, você está ensinando a si mesmo que executar as tarefas difíceis é estressante ou ruim, e afastar-se delas faz com que você se sinta melhor. Isso significa que, na próxima vez que você encare um problema difícil, é mais provável que desista dele do que o resolva.
- Durante o processo, você começa a perder a sua autoconfiança.
- Quando a sua autoconfiança está baixa, é menos provável que você se obrigue a lidar com as situações estressantes.
- Enquanto isso, os problemas ou tarefas ficam maiores e mais difíceis ainda de resolver.
- Tudo isso faz com que você se sinta mais deprimido.

A melhor maneira de lidar com essa situação é acalmar-se e seguir em frente!

Dividir em partes menores e resolver!

A maneira de lidar com o sentimento de estar sobrecarregado e ainda fazer algum progresso na direção dos seus objetivos é modificar o modo como você vê a tarefa ou o problema. Se está falando sobre limpar a casa que negligenciou por meses, colocar em dia o preenchimento da declaração do imposto de renda ou arrumar um emprego, você pode transformar uma grande tarefa, pesada, em partes menores e controláveis. O segredo está em como você olha para o problema.

Se você vê um apartamento bagunçado como uma área de desastre que levará semanas para limpar, isso pode parecer demais para se resolver. Se você quer ir para o trabalho, mas tem todas as pequenas coisas que devem ser feitas para se preparar para o trabalho, para encontrar vagas disponíveis e para convencer alguém a empregar você, a magnitude total da tarefa pode interrompê-lo no meio do caminho. Quando deprimido, se a sua motivação está baixa, você nem consegue imaginar por onde começar. Se você está com pouco poder de concentração, talvez não consiga manter a sua mente focada o suficiente para se organizar. Se estiver com pouca energia, você pode se sentir cansado demais para realizar o seu trabalho. Tudo isso juntos contribui para que você se sinta completamente sobrecarregado.

Depressão + Uma grande tarefa a realizar = Sentimento de incapacidade

Se resolver um grande problema vai fazer com que você se sinta melhor, então tente os passos da próxima seção para dividi-lo em partes menores e mais controláveis e dê um passo de cada vez.

Como dividir o problema em partes

- **Passo 1: Não diga a si mesmo que precisa resolver tudo de uma vez só.** Talvez você prefira cuidar do problema todo em um dia, mas essa pode não ser a maneira mais apropriada. Escreva alguns lembretes para si mesmo no Exercício 5.11 que podem ajudar você a estabelecer metas realistas para o que precisa fazer.
- Amanda é um bocado perfeccionista e espera de si que esteja sempre no controle de tudo o tempo inteiro. Quando ela tentou dizer a si mesma que não havia problema em fazer uma pequena quantidade de trabalho de cada vez, isso não funcionou porque outra parte dela respondeu que *deveria* dar conta de tudo. Na verdade, ela costumava ter condições de executar tarefas grandes em apenas um dia quando não estava tão deprimida. Se você é parecida com a Amanda, pode ser que precise aprender a ser menos exigente consigo mesmo. É melhor realizar uma pequena quantidade de trabalho por vez do que não trabalhar completamente. Um pouco é melhor do que nada. Tente dizer isso a si mesmo, quando o seu perfeccionismo estabelece padrões elevados demais.
- **Passo 2: Anote todos os passos envolvidos** para solucionar o problema ou para completar a sua tarefa. Pode ser que você não goste de anotar as coisas, mas tirá-las da sua mente e colocá-las no papel ajudará você a se sentir menos sobrecarregado. Tente anotar as suas ideias no Exercício 5.12 e veja se funciona.
Paul achou útil anotar os passos que precisaria dar, a fim de colocar em dia uma pesquisa para um trabalho que ele precisava escrever para sua aula. Quando ele dividiu a tarefa em partes, tudo pareceu mais administrável para ele.
Por outro lado, Amanda começou a listar os passos a tomar para limpar a sua casa e se sentiu desestimulada pela quantidade de coisas que precisaria fazer. Ela deixou a lista de lado e simplesmente começou a limpar a sua casa. Funcionou melhor no seu caso seguir em frente para o Passo 3.
- **Passo 3: Escolha um lugar para começar.** Pode haver um primeiro passo que seja óbvio, mas, na maioria dos casos, fazer qualquer coisa, mesmo que fora de uma sequência, é melhor que não fazer nada. Se você

Exercícios 5.11

Uma coisa de cada vez

O que posso dizer a mim mesmo sobre fazer uma tarefa de cada vez:

(p. ex., *Mesmo que não possa fazer tudo, um pouco é melhor que nada.*)

tiver vontade de ir além do primeiro passo, tente resistir. Se você assumir tarefas demais, vai se sentir incapaz de dar conta de tudo novamente. Escolha o primeiro passo a ser dado e escreva no Exercício 5.13. Ver a tarefa por escrito pode ajudar você a manter o compromisso consigo mesmo.

De tempos em tempos, Raquel atrasava o pagamento de suas contas. Ela odiava essa tarefa, porque isso sempre a lembrava de que tinha pouco dinheiro. Como frequentemente evitava pagar as contas, ela não tinha um sistema organizado para mantê-las todas juntas, nunca sabia onde seu talão de cheques estava nem as datas de vencimento de cada uma das dívidas. Ela pensou em como criar um sistema de controle, mas isso levaria mais tempo do que ela dispunha para gastar com a tarefa. Em vez disso, ela encontrou o seu talão de cheques e pagou contas intermitentemente naquele dia, à medida que as encontrava. Raquel sabia que essa não era a maneira mais eficaz de fazer isso, mas, ao menos, conseguiu cumprir a tarefa.

Exercício 5.12**Passos a realizar**

Os passos que quero realizar:

Exercício 5.13**O primeiro passo**

Vou começar por aqui:

Como dar conta do problema

- **Passo 1: Escolha um dia e horário para começar.** Comprometa-se consigo mesmo a dar o primeiro passo na direção de completar a sua tarefa. Escolha um horário realista, quando não seja provável que muitas interrupções ocorram e que outros compromissos interfiram. Marque a tarefa para um dia em que você provavelmente tenha tempo e energia.
- **Passo 2: Dê o primeiro passo** mesmo que você não esteja com vontade, não se sentindo motivado ou pense em uma dúzia de outras coisas que preferiria fazer. Diga a si próprio que progredir, nem que seja só um pouco, é melhor que não fazer progresso algum.

Muitas pessoas reclamam de não se sentirem motivadas e interessadas em dar conta de tarefas desagradáveis, especialmente quando só o ato de pensar nelas lhes dá a sensação de incapacidade. Elas adiam as tarefas até que se sintam motivadas para agir, mas esse sentimento quase nunca chega. Não existe nenhuma mágica para aumentar a sua motivação ou que faça você agir. Na verdade, é uma questão de decidir que o melhor a fazer é agir de uma vez por todas. Você dá o primeiro passo apesar de toda a sua resistência e desculpas, porque acredita que é a coisa certa a fazer. Nesse momento, ignore as emoções negativas que paralisam você e simplesmente comece. Uma vez que comece a agir, sua motivação começará a voltar.

- **Passo 3: Risque cada passo da lista, à medida que seja concluído.** Dê parabéns a si mesmo ou se presenteie fazendo algo divertido ou prazeroso por ter agido. Evite dizer a si mesmo que não importa, porque você ainda tem tantas coisas por fazer. Você precisa fazer com que o trabalho valha a pena. Se você é o tipo de pessoa que se sente aliviado quando uma tarefa é realizada, pode ser que completar a tarefa seja a única recompensa necessária. Se a tarefa que está tentando completar é difícil e não lhe proporciona prazer, você terá que encontrar outra forma de dar a si mesmo um reforço positivo para conseguir completá-la. Este é um passo importante porque lhe dá uma razão para seguir em frente e realizar os outros passos seguintes. Pense a respeito de uma possível recompensa para dar a si próprio. Não precisa ser uma recompensa enorme – permitir-se um descanso, comer uma casquinha de sorvete, assistir ao seu programa favorito na televisão ou tomar um banho de banheira pode ser gratificante. Planeje com antecedência a sua recompensa e a registre no Exercício 5.14 para ajudá-lo a lembrar dela.

- A recompensa de Raquel por ter pagado as contas foi tomar uma xícara de chá e ir à manicure fazer as unhas.
- A recompensa de Amanda por seguir na direção das suas metas é suspender a autocrítica em relação à procrastinação.

- A recompensa de Paul por terminar o trabalho escolar foi comer a sua sobremesa favorita depois do jantar.
- **Passo 4: Selecione a próxima parte** da tarefa e designe um horário para realizá-la. Repita os passos de 1 a 4 até que você tenha terminado. Quando você houver terminado a sua tarefa, dê um crédito a si mesmo ou uma recompensa, ou conte para alguém que entende a importância do que você realizou.

Desqualificar o cumprimento de uma tarefa

Raquel espera um bocado de si mesma mesmo quando está se sentindo deprimida. Ela não se dá nem uma folga por ter menos energia ou dificuldade para se concentrar. Ela usa o método passo a passo descrito quando se sente sobrecarregada, sem conseguir começar nada, mas quando realiza cada parte, em vez de elogiar a si mesma, ela se critica por não haver completado a tarefa mais rapidamente ou por não ter feito um trabalho melhor.

Atacar a si mesmo por ter conseguido realizar uma tarefa não é uma maneira de se motivar. Se estava acompanhando alguém, como uma criança ou aluno, você não repreenderia a pessoa por não completar a tarefa mais rapidamente ou de modo mais eficiente. Se agisse dessa maneira, a criança ou aluno com certeza não iria mais querer a sua supervisão. Você também não é diferente.

As pessoas com transtorno bipolar que também têm um traço perfeccionista podem se prejudicar por não dar apoio e elogios a si próprias até que um padrão alto de atividade seja atingido. Quando você luta contra as mudanças de humor e todos os outros sintomas do transtorno bipolar, é difícil de atingir algum grau de perfeição. Se você é assim, tente não criticar a si mesmo por esperar mais do que seria razoável. Às vezes você precisa se parabenizar só por conseguir sair da cama pela manhã, porque às vezes isso é a maior realização de todas.

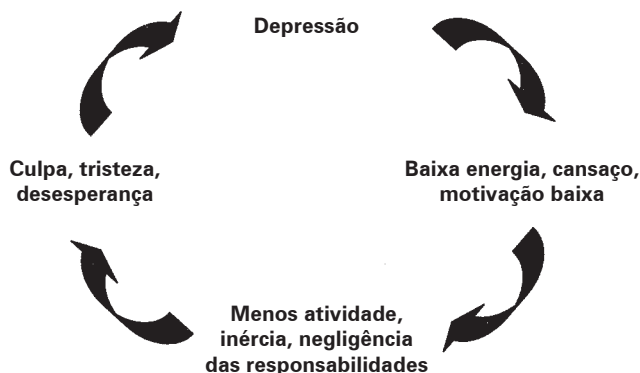
Exercício 5.14

Recompensas possíveis

Quando conseguir agir, vou me dar a seguinte recompensa:

O CICLO DE LETARGIA

É fácil prender-se a um ciclo de letargia quando você está se sentindo deprimido. Normalmente a depressão causa um baixo nível de energia, você se sente cansado mais facilmente e perde interesse por suas atividades usuais. Quando você faz menos, sente-se pior, e isso alimenta a sua depressão.



Para superar a letargia, você tem que encontrar uma maneira de romper o ciclo. Nas seções seguintes, dois métodos são descritos para interromper o ciclo de letargia e encontrar uma maneira de agir. Como o último exercício, ambos métodos estão relacionados com a simplificação do que você tem a fazer, para que não pareça tão difícil, e dar um passo de cada vez.

Se tem se prendido a um ciclo de letargia por algum tempo, você pode achar particularmente difícil sair dele. Provavelmente você agirá somente se tiver uma boa razão para assim proceder. Portanto, antes que você pratique esses exercícios, reserve algum tempo e pense nas razões e em como seria benéfico para você interromper o ciclo de letargia e partir para a ação. Anote as suas razões para agir no Exercício 5.15. As razões de Amanda são ter que cuidar dos seus filhos, estar cansada de ser medrosa e sentir-se melhor consigo quando faz algo além de ficar deitada no sofá. As razões de Paul para sair de uma maré de inatividade são ter muitas coisas para fazer, e quanto mais ele negligenciar suas responsabilidades mais elas vão piorar, e odiar ser diferente das outras pessoas. Raquel dificilmente entra em ciclos de letargia desde que aprendeu a controlar os seus sintomas, mas, nas épocas em que esteve de-vagar no passado, ela queria sair deles porque, mesmo que não conseguisse agir, não deixava de pensar que deveria levantar e fazer alguma coisa. Poderia parecer que ela estava descansando, mas a sua culpa e autocrítica faziam com que esse momento fosse qualquer coisa menos descanso.

Exercício 5.15

Razões para agir

Minhas razões para agir

Planejamento das atividades

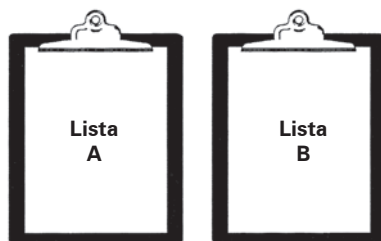
Algumas pessoas acham útil criar um horário para as suas atividades quando estão deprimidas, inativas ou desorganizadas. Se você não tem um horário regular para as atividades, como trabalho ou escola, é fácil desperdiçar muito tempo não fazendo nada. O problema de não fazer nada é que você pode estar perdendo de fazer algo que faria você se sentir melhor consigo mesmo ou que lhe desse um sentimento de realização. Você também pode estar perdendo oportunidades de se divertir. Participar de atividades divertidas pode levantar o seu humor. Quando isso acontece, frequentemente você se sente mais cheio de energia e motivado a cuidar dos outros aspectos da sua vida.

O Exercício 5.16 está dividido em duas partes: um planejamento das atividades de domingo a terça e outro de quarta a sábado. Você pode fazer um horário para a semana inteira ou planos um dia de cada vez. Para obter o melhor do planejamento das atividades, reserve um tempo à noite para planejar o dia seguinte. Quando você souber o que vai fazer no dia seguinte, evite desperdiçar tempo e previna que a sua baixa motivação assuma completamente o controle. Algumas dicas para completar o seu planejamento das atividades estão listadas na tabela a seguir.

Dicas para completar o seu planejamento de atividades

- Anote o horário que você planeja acordar e ir para cama em cada um dos dias.
- Complete com as atividades de horário regular, como trabalho ou compromissos.
- Planeje no mínimo uma atividade prazerosa por dia.
- Arranje tempo para realizar uma tarefa por dia.
- Seja realista em relação ao seu planejamento. Não determine muitas tarefas.

Lista A e Lista B



Um método mais simples que o planejamento das atividades é fazer todos os dias uma lista pequena do que você realmente tem a fazer e do que você gostaria de fazer se tivesse tempo e energia. As atividades que você precisa fazer vão se transformar na sua lista A. Você nunca deveria ter mais que uns poucos itens nessa lista para qualquer dia. Os itens da lista A são tarefas que não podem esperar, como pagar uma conta, comprar comida para a casa ou comparecer a um compromisso.

Os itens na sua lista B incluirão aquilo que você gostaria de fazer, se tivesse tempo. São atividades que realmente não precisam ser feitas naquele dia, mas, se o tempo e a energia permitirem, você gostaria de realizá-las. Isso pode incluir encarregar-se de um trabalho antes do tempo, em vez de esperar até o último momento, ou buscar uma prescrição antes que você tome o seu último comprimido. Os itens da lista B também podem incluir atividades divertidas, como visitar um amigo, empenhar-se com um *hobby* ou ler um livro só por prazer. Nunca deveria ter mais que uns poucos itens na sua lista B para cada dia, especialmente se provável que as atividades da sua lista A levem muito tempo para serem executadas.

O objetivo é tentar completar as atividades da lista A antes de começar as da lista B. Assim como o exercício de planejamento das atividades que você deve ter feito, isso permitirá que você cumpra as tarefas mais importantes primeiro, resolva os problemas e tenha um sentimento de realização. Os itens que não forem terminados podem ser passados para o dia seguinte.

Aqui está um exemplo das listas A e B de Paul feita depois de ele haver completado o exercício de estabelecimento de metas.

Minha Lista A **O que preciso fazer hoje**

1. Pagar o aluguel.
2. Conseguir o telefone da Alice com a amiga dela.
3. Convidar a Alice para sair na sexta à noite.

Minha Lista B **O que gostaria de fazer quando terminar a minha lista A**

1. Lavar ao menos uma máquina de roupas – roupa de baixo.
2. Ligar para a empresa que conserta pára-brisas e agendar o conserto do meu carro.
3. Trabalhar na pesquisa do artigo que deve ser entregue na aula da semana que vem.

Exercício 5.16 | Planejamento das atividades de domingo a terça

Coloque um "X" na caixa após você ter completado cada tarefa.

Horário	Data: _____ Dom	Seg	Ter
9:00	☐	☐	☐
10:00	☐	☐	☐
11:00	☐	☐	☐
12:00	☐	☐	☐
13:00	☐	☐	☐
14:00	☐	☐	☐
15:00	☐	☐	☐
16:00	☐	☐	☐
17:00	☐	☐	☐
18:00	☐	☐	☐
19:00	☐	☐	☐
20:00	☐	☐	☐
21:00	☐	☐	☐

Exercício 5.16

Planejamento das atividades de quarta a sábado

Coloque um "X" na caixa após você ter completado cada tarefa.

Horário	Data: _____				
	Qua	Qui	Sex	Sáb	
9:00	☐	☐	☐	☐	
10:00	☐	☐	☐	☐	
11:00	☐	☐	☐	☐	
12:00	☐	☐	☐	☐	
13:00	☐	☐	☐	☐	
14:00	☐	☐	☐	☐	
15:00	☐	☐	☐	☐	
16:00	☐	☐	☐	☐	
17:00	☐	☐	☐	☐	
18:00	☐	☐	☐	☐	
19:00	☐	☐	☐	☐	
20:00	☐	☐	☐	☐	
21:00	☐	☐	☐	☐	

O DESEJO DE MUDANÇA

É natural querer fazer mudanças na sua vida de tempos em tempos. Todos nós temos o ímpeto de modificar o nosso corte de cabelo, mudar para um lugar diferente, pintar a casa de outra cor, mudar os móveis de lugar, aprender um novo *hobby*, mudar de emprego ou então tornar as nossas vidas mais interessantes. Não tem nada de errado em querer mudar. Entretanto, pode se tornar algo negativo se mudanças demais são feitas ao mesmo tempo, por exemplo, quando muitos projetos são iniciados, mas poucos são concluídos. A hipomania e a mania tendem a despertar o desejo de mudanças e podem fazer com que as pessoas ajam sem pensar inteiramente sobre as consequências de suas ações. Se você é distraído, poderia começar fazendo uma alteração na sua casa, como mudar os móveis de lugar, mas daí outro aspecto chama a sua atenção, como colocar os álbuns de fotos em ordem ou organizar as roupas no seu armário. Antes que a segunda tarefa possa ser concluída, uma terceira pode surgir na sua mente, especialmente se você está no estágio da hipomania quando você começa a ter várias ideias criativas. Se você conseguisse dar conta de todas as mudanças que começou, isso provavelmente não seria um problema. Infelizmente, à medida que se distrai ou quando tem ideias demais, você pode se tornar desorganizado e, conseqüentemente, se sentir sobrecarregado com todos esses deveres a serem cumpridos. Se um período de hipomania ou mania é seguido de depressão, esses projetos ou tarefas que não foram concluídos transtornam o seu ambiente ou, então, uma quantia excessiva de dinheiro gasto em materiais para fazer as mudanças que você queria talvez o faça se sentir ainda pior.

Existem algumas estratégias para lidar com o impulso de mudanças. Uma delas é dar um tempo depois de ter uma ideia de mudança até realmente decidir entrar em ação. Durante esse intervalo, faça a si mesmo algumas perguntas, por exemplo:

- *Realmente quero fazer esta mudança?*
- *Ela vale o meu tempo e energia?*
- *O quanto de esforço estou disposto a fazer?*
- *Alguma outra pessoa acha que é uma boa ideia?*
- *Estou com um desejo geral de mudança, ou realmente me encontro insatisfeito com alguma coisa?*

Se você acredita que o desejo de mudança é causado pela hipomania ou mania, outra estratégia é tomar as providências necessárias para controlar os sintomas e, então, perguntar a si mesmo se existe alguma coisa pequena que você possa mudar para satisfazer a necessidade. Em vez de comprar um carro novo, você poderia mandar lavar e encerar o carro que tem. Em vez de mudar para um apartamento novo, existe algo que possa mudar no seu antigo para deixá-lo mais atrativo ou organizado? Você poderia recompor a mobília para criar mais espaço, em vez de arranjar um lugar maior? Se você tiver vontade de mudar a cor do seu cabelo, escolha um produto temporário, que seja fácil para voltar ao normal, caso você mude de ideia. Antes de optar por uma

mudança radical no seu corte de cabelo, tente arrumá-lo de outra maneira ou peça ajuda a um amigo ou amiga ou para o seu cabeleireiro. Se você quiser um novo visual, tente uma nova combinação com as roupas que tem, em vez de comprar roupas novas. Se precisar de acessórios, procure por uma loja em liquidação, em vez de sair gastando dinheiro e depois se arrepender. Se quiser fazer mudanças maiores, como mudar de namorado, namorada, amante ou cônjuge, leia o Capítulo 9 primeiro. Nesse capítulo você aprenderá como diminuir o ritmo, focar a sua atenção e tomar boas decisões.

O que vem a seguir?

Este capítulo estava repleto de informações sobre atitudes que você pode tomar para prevenir o retorno dos sintomas ou a sua piora, uma vez que eles comecem a se manifestar. Essas estratégias terão um melhor resultado se você colocá-las em prática no seu dia-a-dia. Há muito para você lembrar de fazer; portanto, talvez precise reler este capítulo quando achar que os sintomas estão voltando e seguir as instruções que se aplicam à sua situação neste momento. Para facilitar, você pode querer escolher uma área para trabalhar de cada vez, como, por exemplo, regular o seu sono ou evitar de se tornar superestimulado.

Uma das melhores precauções que você pode tomar para controlar o transtorno bipolar é ser constante com a sua medicação. Este é um assunto delicado para muitas pessoas. Por isso, o próximo capítulo é inteiramente dedicado a essa questão. Caso tenha decidido parar por completo com a medicação ou ser absolutamente constante no seu uso, você provavelmente achará no Capítulo 6 uma reflexão provocante.

6

Tirando o melhor proveito da medicação

Neste capítulo você vai:

- ✓ Avaliar as suas crenças a respeito de tomar a medicação para o transtorno bipolar.
- ✓ Descobrir quais fatores evitam que você tome a medicação regularmente.
- ✓ Usar contratos comportamentais para criar um plano pessoal para o tratamento.
- ✓ Aprender o que você deve fazer quando você quiser suspender por um tempo a sua medicação.

Se você foi diagnosticado com transtorno bipolar, provavelmente alguém lhe prescreveu uma medicação para controlar os sintomas. Tomar medicamentos para esta doença não é como tomar medicamentos para controlar um resfriado, uma infecção ou uma dor. A seguir, estão alguns fatos básicos sobre o tratamento medicamentoso do transtorno bipolar.

- **Fato 1: A medicação é necessária para controlar completamente os sintomas deste transtorno e para prevenir o seu retorno, uma vez reduzidos.** Tem se feito uma quantidade significativa de pesquisa sobre o tratamento da depressão e da mania no transtorno bipolar, e os resultados mostram, consistentemente, que as pessoas tendem a ficar melhor com medicação do que sem. Marque o quanto você acredita nisso no Exercício 6.1.
- **Fato 2: A maioria dos portadores de transtorno bipolar não gosta de tomar medicamentos. Muitos passam por épocas nas quais interrompem completamente a medicação, tomam de maneira menos constante ou alteram o esquema por conta própria, na tentativa de deixá-la mais tolerável.** As pesquisas sobre adesão ao tratamento do transtorno bipolar revelam que a maioria dos portadores da doença toma algum medicamento durante a maior parte do tempo e todos os medicamentos em algumas épocas da vida. Um grupo menor de pessoas toma todos os medicamentos sempre, particularmente aqueles que são organizados e constantes em outros setores de suas vidas. Existem algumas pessoas que param por completo de tomar todos os seus medicamentos

Exercício 6.1

Crença no fato 1

O quanto você acredita no Fato 1?

0%

50%

100%

Não acredito

Ainda não tenho certeza

Sei que é verdade

Se você não acredita, o que seria necessário para convencê-lo?

Como você poderia obter as informações necessárias para explorar esta ideia?

de uma vez. Ao longo da sua vida, ao lidar com o transtorno bipolar, existe uma boa chance de que você passe por períodos em que vai tomar menos medicamentos do que o seu médico gostaria, ou tomá-los de maneira menos constante do que o prescrito. Dê uma olhada no Exercício 6.2 e marque as respostas que se aplicam ao seu caso.

- **Fato 3: A maior parte dos medicamentos prescritos para o transtorno bipolar não funcionam a menos que sejam tomados de modo bastante constante e em uma dose alta o suficiente para provocar um efeito positivo.** Isto pode parecer óbvio, mas, devido às mudanças de humor, é fácil supor que a medicação talvez seja usada intermitentemente.

Tommy desafiou o seu médico quando este insistiu para que Tommy continuasse tomando Depakote e lítio, mesmo depois que a mania diminuísse ou cessasse por completo.

Não vejo uma razão para ter que continuar tomando medicamentos. Tive uma infecção na garganta no ano passado muito feia. Tive que tomar dois tipos de antibiótico para finalmente acabar com ela. Mas, quando a infecção passou, não precisei continuar tomando mais antibióticos para impedir que tivesse outra infecção. Então, por que deveria continuar tomando lítio? Ele me deixa cansado. Mal posso me concentrar nas aulas e não estou mais maníaco.

Tommy fez uma observação interessante que superficialmente não parece ilógica. O médico dele explicou que o transtorno bipolar não é um vírus ou uma infecção que vai embora. Os medicamentos controlam os sintomas e podem ajudar a evitar que a mania e a depressão retornem, mas não solucionam o problema biológico subjacente que produz os sintomas. É parecido com ter diabetes, mas até agora não existe nenhuma cura real.

Exercício 6.2

Minha rotina em relação à medicação

Faça uma marca (x) próximo às categorias que descrevem a sua rotina atual para tomar a medicação

- ☐ Tomo todos os medicamentos, todos os dias nos mesmos horários.
- ☐ Tomo alguns dos medicamentos todos os dias.
- ☐ Tomo todos os medicamentos na maior parte dos dias.
- ☐ Tenho intenção de tomar os medicamentos todos os dias, mas esqueço com frequência.
- ☐ Parei de tomar alguns medicamentos por conta própria.
- ☐ Não estou tomando nenhum medicamento para o transtorno bipolar no momento.

Estou satisfeito com a maneira como tomo a medicação neste momento.

Sim () Não ()

Se assinalou não, exatamente o que não é satisfatório neste momento?

Gostaria de melhorar a maneira como tomo a minha medicação.

Sim () Não ()

Se assinalou sim, quais melhoras você gostaria de fazer?

Tommy escutou isso outras vezes e parece entender o conceito, mas não está completamente pronto para aceitar a ideia que possui uma doença mental crônica. Ele cumpriu o tratamento enquanto estava se sentindo mal, mas nunca imaginou que precisaria tomar a medicação pelo resto de sua vida.

Você concordaria com Tommy? Ele não aceita a ideia de que deve tomar a medicação continuamente pelo resto da vida. Pense sobre isso por alguns minutos e responda às perguntas no Exercício 6.3.

- **Fato 4: Tomar a medicação diariamente para o transtorno bipolar não se limita somente ao ato de ingerir comprimidos, é também aceitar um destino que talvez você não esteja pronto para assimilar.** Amanda ainda luta com essa ideia. Seu lado racional compreende que ela tem uma doença que necessita de tratamento. Ela está cansada de lutar contra a doença e contra os médicos e realmente quer ter mais estabilidade em sua vida. Entretanto, seu lado emocional acha isso inaceitável. Amanda sente raiva porque desenvolveu esta doença, o que não aconteceu com nenhuma de suas irmãs. Ela sente raiva de sua mãe por haver lhe transmitido os seus genes “ruins”. Sente-se frustrada com os seus psiquiatras porque eles não são capazes de encontrar uma cura. Em um encontro recente do seu grupo de apoio, Amanda tinha isto a dizer:

Não é justo. Não tinha que ser desta maneira. Não é certo. Por que tenho de ser eu a lidar com isto? Por que tenho que tomar medicamentos múltiplos quando outras pessoas

Exercício 6.3

Crença no fato 3

O quanto você acredita no fato 3?

0%

50%

100%

Não acredito

Ainda não tenho certeza

Sei que é verdade

Se você não acredita, qual afirmação sobre o uso de medicação você acha que seria mais precisa?

O que seria necessário para que você mudasse de ideia?

só precisam tomar apenas um? Por que eles não conseguem encontrar uma cura? Odeio tomar medicamentos. Não gosto nem de tomar aspirina. Sou uma enfermeira, deveria ajudar outras pessoas, e não ser uma paciente. As coisas não poderiam ter saído desta maneira!

Raquel estava neste mesmo encontro e falou à Amanda as seguintes palavras:

Você está certa, não é justo. Nunca é justo que algumas pessoas tenham que sofrer mais que outras. E é frustrante que pareça que os cientistas estejam se aproximando da cura de tantas outras doenças, mas não consigam desvendar esta. Concordo que não deveria ser desta maneira. Você tem o direito de sentir raiva. Mas e aí, o que você faz? Eu senti raiva por muitos anos depois de ter sido diagnosticada com transtorno bipolar. Fiquei com mais raiva ainda quando a minha netinha foi diagnosticada com o mesmo problema. Culpei os médicos, a Deus e a mim mesma. Chorei por causa disso, rezei para que o problema desaparecesse ou para que fosse um erro, e até tentei fingir que não era verdade. Mas, por causa das minhas reclamações, da raiva e das lágrimas, as crises de depressão continuavam voltando. Ficar com raiva não melhorou a minha situação. Resolver o problema da melhor maneira possível, seguindo as ordens do meu médico, me deu a chance de ter uma vida nova. Você tem que pensar no futuro Amanda. Pergunte a si mesma o que você vai fazer quando tiver terminado de chorar ou de sentir raiva. Pergunte o que você pode fazer para melhorar o seu futuro.

Pense um pouco a respeito do que Amanda e Raquel tinham a dizer e faça algumas anotações sobre isso no Exercício 6.4.

- **Fato 5: A maioria das pessoas são preconceituosas com relação às doenças mentais ou não aceitam aqueles que têm uma.** Amanda é en-

Exercício 6.4

Opiniões sobre ter transtorno bipolar

Qual a sua opinião sobre a atitude de Amanda?

Qual a sua opinião sobre o conselho de Raquel?

fermeira, mas diz a seus amigos que preferiria ter diabetes a transtorno bipolar. Mesmo assim ela precisaria tomar medicamentos pelo resto da vida e modificar o seu estilo de vida, mas pelo menos não seria considerada “louca”. Lentamente, a sociedade está mudando e começando a compreender que as doenças mentais são doenças como as que existem em qualquer outro órgão do corpo. Entretanto, não evoluímos em sofisticação o suficiente para aceitar completamente as pessoas que sofrem de doenças mentais. Ter uma doença mental também não pode evitar que você mesmo não seja preconceituoso. Até os portadores de transtorno bipolar podem ser preconceituosos com outras pessoas que sofrem de doenças mentais. Se você pensa que ter uma doença mental é inaceitável ou uma falha de caráter, ou que as doenças mentais não são reais, será de fato muito difícil para você aceitar a própria doença. Se você não consegue aceitar que ela existe, será um desafio cumprir o seu tratamento. Pense um pouco a respeito disso antes de responder as perguntas do Exercício 6.5.

Exercício 6.5

Sua opinião sobre as doenças mentais

Quando vê uma pessoa que tem doença mental no consultório do seu médico ou em outros lugares, o que você pensa a respeito dela?

Esta opinião se aplica a você também?

- **Fato 6: A maior parte dos medicamentos não funciona para todos. Não é sempre possível saber com antecedência se um medicamento funcionará ou não para você,** e poucas pessoas encontram a combinação certa de medicamentos na primeira tentativa. Isso talvez dificulte muito a contínua experimentação de medicamentos diferentes até que o médico encontre um que funcione, porque, na tentativa de diferentes medicamentos, você continua a sentir o desconforto dos sintomas. As mudanças de medicação também podem ser caras, e nem todos os planos de saúde incluem medicamentos, ou pelo menos os que o seu médico gostaria que você experimentasse. É necessária uma paciência extraordinária da sua parte para se manter nessa abordagem à base da tentativa e erro. Em longo prazo, esse esforço vale a pena, mas é normal ter dúvidas durante o percurso. Faça algumas anotações no Exercício 6.6 sobre como você tem lidado com as mudanças de medicação até o momento presente.

Exercício 6.6

Pensamentos sobre como manter o tratamento

Se você já experimentou vários medicamentos antes de encontrar a medicação certa, como encarou esse processo frustrante?

Se você tiver que passar novamente por essa situação, o que gostaria de lembrar sobre a importância de manter o tratamento, mesmo que os medicamentos precisem ser trocados ou acrescentados?

Se no momento você está no processo de encontrar a medicação certa, quais são as suas razões para continuar o tratamento? Que conselho você pode dar às outras pessoas?

- **Fato 7: Se suspender o uso da medicação para o transtorno bipolar, você corre um grande risco de ter uma recaída e sofrer as consequências de se tornar gravemente deprimido ou maníaco.** A causa mais comum de recaída no transtorno bipolar é a interrupção do uso de medicação. Às vezes, os sintomas retornam imediatamente, mas em outras ocasiões pode demorar mais tempo. É essa demora que dá a impressão de

que você não precisa realmente de medicação. Se você não tem certeza se isso se aplica ao seu caso, volte e revise o mapa da vida que construiu no Capítulo 3. Observe atentamente a relação entre o número de vezes que a medicação foi interrompida e o número de vezes que os sintomas retornaram.

- **Fato 8: Se você suspender o uso da medicação para o transtorno bipolar e tentar reiniciá-la quando os sintomas ressurgirem, ela pode não ser tão eficiente.** A pesquisa sobre mapeamento da vida mencionada no Capítulo 3 mostrou que, quando o uso de um medicamento estabilizador de humor como o lítio era interrompido e recomeçado mais tarde, o medicamento era menos eficiente ou completamente ineficiente no controle dos sintomas. Muitos descobriram que o mesmo acontecia com medicamentos antidepressivos.

Quando Paul era adolescente, tentava usar o seguinte argumento com o seu médico e com seus pais.

Se os episódios de depressão e mania ocorrem somente de tempos em tempos, com períodos de humor normal nesses intervalos, não é possível que durante esses períodos eu não precise de medicação? Se eu ficasse cinco anos sem ter outro episódio de mania, seriam cinco anos que eu poderia permanecer sem medicação.

Paul não estaria errado na teoria, mas, considerando que as recorrências de mania e de depressão não são sempre previsíveis e normalmente não seguem um padrão uniforme, não há possibilidade de saber quando o próximo episódio ocorrerá. O que se sabe é que, sem um tratamento medicamentoso consistente, à medida que as pessoas envelhecem, os intervalos de tempo entre os episódios de depressão e mania ficam mais curtos, e cada episódio tende a durar mais tempo. Paul teve que passar por mais algumas experiências de depressão grave antes que se dispusesse a aceitar esse fato.

- **Fato 9: Mesmo que você aceite que tem transtorno bipolar e concorde em tomar a medicação regularmente, uma série de fatores podem evitar que você siga o esquema de tratamento conforme prescrito pelo médico.**

Às vezes existem **razões práticas**, como:

- Meus remédios acabaram.
- Esqueci de tomá-los.
- Não tenho dinheiro para comprar os meus remédios.
- Não tenho uma carona até a farmácia para buscar a medicação.

Às vezes existem **razões familiares**, como:

- Minha mãe se preocupa com o fato de eu tomar a medicação.

- Meu irmão teve uma reação por causa desses remédios, então tenho medo de tomá-los.
- Minha família não entende por que tenho que tomar esses remédios.

Às vezes a razão pela qual as pessoas não tomam os seus medicamentos regularmente é a **própria medicação**:

- Fico sonolento o dia inteiro.
- O medicamento me faz engordar.
- Tomo muitos remédios.

Às vezes as pessoas têm **razões pessoais** para não querer tomar a medicação por completo, como:

- Não gosto de depender dos medicamentos.
- Tenho medo de ficar viciado.
- Estou me sentindo bem. Não preciso mais deles.
- Os medicamentos não me ajudam realmente.

Às vezes a razão para não tomar os seus medicamentos como lhe foram prescritos tem a ver com o **médico** ou com a **clínica**, como:

- Não parece que o médico me compreenda verdadeiramente.
- O médico me apressou durante a consulta e não escutou realmente o que eu tinha para dizer.
- Não gosto do meu médico, da enfermeira ou da clínica.
- Discordo das opiniões do meu médico.

As seções a seguir descrevem várias estratégias para ajudar você a ser constante com a sua medicação o tanto quanto conseguir e tão frequentemente quanto possível. O Capítulo 7 ajudará você a trabalhar as suas hesitações para aceitar o diagnóstico de transtorno bipolar, a fim de que esse obstáculo não esteja mais no caminho do seu tratamento medicamentoso.

USANDO CONTRATOS DE COMPORTAMENTO

Um contrato comportamental é uma estrutura para se estabelecerem objetivos para o seu tratamento, antecipando os fatores que poderiam interferir na sua evolução, eliminando-os ou aprendendo a lidar com eles quando ocorrerem. Os objetivos a serem tratados no contrato comportamental incluem fazer o que está ao seu alcance para tomar a medicação regularmente, conforme prescrito, assim como reunir autodisciplina para realizar os exercícios deste livro ou para seguir os conselhos do seu terapeuta ou conselheiro. Quando você faz um contrato consigo mesmo, está se comprometendo com um plano que ajudará você a obter um melhor controle da doença.

O contrato comportamental apresentado no Exercício 6.8 tem **três partes**. Na **primeira parte**, você coloca os seus planos para o tratamento. Isso inclui o seu plano para tomar a medicação, usando os métodos deste livro e participando de quaisquer outros tipos de tratamento que decida começar. Estes podem incluir psicoterapia individual ou em grupo, encontros de grupos de apoio, como aqueles oferecidos pelo Alcoólicos Anônimos ou pela ABRATA.

Na **segunda parte** do contrato comportamental, você faz uma lista dos fatores que poderiam impedi-lo de conquistar os seus objetivos, como aqueles listados abaixo do Fato 9. Isso ajudará você a se planejar com antecedência e a se precaver quanto às épocas em que pode se afastar dos objetivos de seu tratamento.

Se você sabe o que pode interferir em seus objetivos, é possível desenvolver um plano para evitar tais obstáculos ou para lidar com eles assim que surgirem. Na **terceira parte** do contrato comportamental, você desenvolverá um plano para lidar com cada um dos obstáculos ao tratamento identificados na segunda parte.

Parte I: seus objetivos

Na Parte I do seu plano pessoal para o tratamento, escreva o nome dos medicamentos que você pretende tomar regularmente. Seja específico no que diz respeito à dosagem e aos horários em que vai tomá-los.

Além de tomar a medicação, você provavelmente tem objetivos pessoais que gostaria de realizar como parte da terapia ou plano de auto-ajuda. Seus objetivos podem incluir parar um certo comportamento, mudar um comportamento ou aprender algo novo. Às vezes seus objetivos pessoais incluem lidar melhor com as pessoas. Tente ser o mais específico possível. Por exemplo, não estabeleça um objetivo como “ser uma pessoa melhor”. É muito geral; em vez disso, pense na maneira como você gostaria de se modificar. Talvez você queira parar de adiar as suas atividades, arranjar um emprego, controlar a sua raiva ou se comunicar de modo mais assertivo com os outros. Esses seriam objetivos razoáveis para o tratamento.

Exercício 6.7

Obstáculos à adesão

Volte até a lista nas páginas 132-133 e **faça uma marca** próxima às razões que você já teve para não aderir ao seu esquema de medicação conforme prescrito ao longo dos anos de tratamento para o transtorno bipolar. Circule os desafios que você ainda enfrenta quando tenta tomar a medicação o mais regularmente possível.

Parte II: os obstáculos

Remonte épocas passadas quando você deve ter deixado de tomar a medicação intencionalmente, esquecido algumas doses acidentalmente, acabado os medicamentos ou decidido interrompê-los, mesmo que o seu médico pensasse que era uma má ideia. Na Parte II do seu plano de tratamento, escreva os fatores que talvez tenham evitado que você fosse constante com o seu plano de tratamento. Revise a lista de obstáculos apresentada abaixo do Fato 9 e anote qualquer um dos que se aplicam a você na Parte II do seu contrato comportamental. A seguir, estão algumas perguntas para ajudar você a lembrar os fatores que podem tê-lo influenciado a tomar a medicação no passado como havia pretendido ou como o seu médico a tinha recomendado. Acrescente qualquer outro fator pertinente à Parte II.

- O que pode ter influenciado na sua decisão de interromper a medicação?
- O seu humor ou o seu estado de espírito tem alguma coisa a ver com isso? Em caso afirmativo, que tipo de humor ou sintomas poderiam fazer você pular doses ou interromper completamente a medicação?
- Alguém o estimulou a parar de tomar os medicamentos?
- Você possui alguma qualidade ou fraqueza pessoal que poderia tê-lo deixado menos constante com o tratamento, como o esquecimento, a falta de organização ou a impaciência?
- Você estava exageradamente confiante de que lidaria com o problema sem precisar de medicação?
- Você teve uma atitude negativa ou simplesmente cansou de tomar a medicação?

Parte III: o plano

Agora que você já conhece as armadilhas possíveis, é hora de fazer um plano para lidar com cada uma delas, se ocorrerem. Se você desenvolver um plano agora, estará mais bem preparado para prevenir os problemas com a medicação, antes que eles interfiram em sua evolução e em sua recuperação.

As seções a seguir oferecem algumas sugestões para os problemas comuns encontrados para se tomar a medicação regularmente. Escolha as soluções que melhor se adaptam ao seu caso ou modifique-as para que se enquadrem à sua situação. Escreva as suas ideias para lidar com essas situações na Parte III do seu contrato comportamental.

"Às vezes esqueço de tomar a minha medicação. O que deveria fazer?"

Sugestão 1

Sempre tome a sua medicação no mesmo horário todos os dias. Faça disso uma rotina, assim como você coloca os sapatos ou escova os dentes todos os dias.

Exercício 6.8

Meu plano pessoal de tratamento (continuação)

É possível que os seguintes fatores evitem que eu participe da terapia ou do uso de outros métodos de autoajuda:

Parte III: o plano

A seguir está o meu plano para superar os obstáculos que listei na Parte II.

Problema

Plano

This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and extend across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

Sugestão 2

Use uma caixa de remédios com separação de dias para controlar a sua medicação. Verifique a sua caixa perto do meio-dia para ter certeza de que você tomou os seus medicamentos. Coloque a caixa em um lugar visível, para que a veja todos os dias. Se você a enxergar, é mais provável que tome os seus remédios.

Sugestão 3

Escreva um bilhete a si mesmo para lembrá-lo de tomar a medicação. Coloque o bilhete em um lugar que você veja todos os dias. Alguns lugares comuns para colocar lembretes incluem a sua geladeira, seu espelho do banheiro ou o seu carro.

Sugestão 4

A maior parte das pessoas tem uma rotina diária ou estabelece hábitos diários. Eis alguns exemplos de rotina ou hábitos diários:

- Levantar no mesmo horário todos os dias.
- Escovar os dentes pela manhã.
- Tomar o café-da-manhã.
- Arrumar-se para sair.
- Assistir a um determinado programa de televisão.

Uma maneira de lembrar de tomar a medicação regularmente é tomá-la no mesmo horário em que você executa uma das suas rotinas ou hábitos diários. Por exemplo, você pode tomar os seus medicamentos junto com o café da manhã.

“Não acho que preciso mais desses medicamentos. O que deveria fazer?”

Sugestão 1

Antes que você decida suspender o uso de sua medicação, converse com o médico sobre suas preocupações. Alguns medicamentos devem ser tomados diariamente, mesmo quando você se sente melhor. O propósito desses medicamentos é evitar que os sintomas retornem. Se você está se sentindo bem agora, provavelmente sua medicação está funcionando bem.

Sugestão 2

O ímpeto de suspender o uso da medicação e pensar que você não precisa mais dela pode realmente ser um sinal de piora da doença. Para ter certeza,

antes de interromper qualquer um dos medicamentos, converse com o médico. Esteja certo de que você está tomando uma boa decisão. Às vezes, a vontade de parar de tomar a medicação é um sinal de que os sintomas estão retornando ou piorando.

Se você está deprimido, pode sentir que os medicamentos não o ajudam, que nada ajuda. Às vezes, as pessoas se sentem sem esperanças ou angustiadas e não sabem o que fazer. Podem acabar pensando que seria melhor parar de tomar a medicação.

Pensar dessa maneira é na verdade um sinal de que a depressão está piorando. Não seria a melhor época para suspender o uso da medicação, mas sim para consultar o seu médico e pedir ajuda.

Se você está em estado maníaco, pode se sentir realmente bem, mais do que o normal, e achar que não precisa mais de medicação. Isso se chama *hipomania*. É o estágio inicial da mania. A hipomania pode se transformar rapidamente em mania, sobretudo se você parar de tomar os seus medicamentos. Antes de tomar a decisão de interromper a medicação, peça a opinião de alguém e pergunte se acha que você está bem.

“Alguns dos meus familiares não acham que eu deva tomar medicação. O que deveria fazer?”

Geralmente, os familiares o desestimulam a tomar os seus medicamentos porque se preocupam com você. Escutam histórias sobre os medicamentos e se assustam com elas. Na tentativa de tentar proteger você de algum mal, dizem a você que não os tome ou questionam se você precisa deles.

Outro problema comum é a falta de entendimento, pelos familiares, da doença ou do propósito de se tomar a medicação. É preciso informá-los melhor, o que seu médico ou terapeuta pode fazer.

Eis algumas maneiras de seus familiares obterem as informações de que precisam.

Sugestão 1

Peça a um dos seus familiares para acompanhá-lo na próxima consulta. Se apenas um familiar pode acompanhá-lo, escolha alguém que fale com os demais e partilhe o que aprendeu durante a consulta.

Diga ao médico que a sua família está preocupada com o fato de você tomar medicação. O médico ajudará a sua família a entender mais sobre a sua doença e explicará o propósito dos medicamentos. Seus familiares terão uma oportunidade de fazer perguntas sobre as suas preocupações e medos.

Sugestão 2

Peça ao seu médico algumas informações por escrito sobre a sua doença e seu tratamento. Dê essas informações aos seus familiares.

Sugestão 3

Convide seus familiares para participar com você de um encontro com seu grupo de apoio, como os encontros organizados pela ABRATA. Esses grupos fornecem informações aos familiares a respeito das doenças mentais e seus tratamentos.

Sugestão 4

Agradeça a seus familiares por sua preocupação. Diga a eles onde podem conseguir mais informações sobre o seu tratamento. Informe-os de que você decidiu tomar a medicação para controlar os seus sintomas.

“Não gosto de como a minha medicação faz com que me sinta.”

Os efeitos colaterais são uma das causas mais comuns para a interrupção do tratamento medicamentoso. Entretanto, no caso de muitos medicamentos, os efeitos colaterais são temporários. Ocorrem quando você começa a tomar a medicação pela primeira vez ou quando muda a sua dosagem. Se você esquece de tomar a medicação por alguns dias e recomeça novamente, os efeitos colaterais podem retornar. Às vezes, os efeitos colaterais causados pela medicação podem persistir até mesmo depois de você já a ter tomado por algum tempo.

Sugestão 1

Converse com o seu médico sobre como a sua medicação faz com que você se sinta. Pergunte se o desconforto é consequência da medicação ou de um problema isolado. Se você está com efeitos colaterais, pergunte ao seu médico quanto tempo é provável que durem e se existe algo a fazer em relação a eles. Siga as orientações do seu médico. Se você aguardar um tempo e ainda se sentir desconfortável, converse novamente com o seu médico.

Sugestão 2

Em virtude de os médicos estarem mais familiarizados com os efeitos colaterais que você, é possível que não se preocupem tanto com isso quanto você. Eles podem avaliar o seu problema e lhe dizer que os sintomas vão passar. Se você perceber uma falta de preocupação ou o descarte muito rápido do problema, diga ao seu médico calmamente o que você está pensando. Pergunte por que ele não parece preocupado. Esteja certo de que você deixou bem claro o quanto os efeitos colaterais estão lhe incomodando.

Sugestão 3

Se provável que os efeitos colaterais não desapareçam, considere se os benefícios que você obtém com a medicação valem a pena. Se a medicação evita que você fique deprimido ou maníaco, talvez compense tolerar o desconforto causado pelos efeitos colaterais. Quando você está se sentindo bem, é fácil se concentrar nos efeitos colaterais como o maior incômodo na sua vida. Quando você está com sintomas graves, sente-se tão mal que os efeitos colaterais não importam. Pense bem a respeito disso antes de interromper a sua medicação.

“Tenho medo de tomar medicamentos.”

É normal ter medo de novos tratamentos. Você pode desconfiar se recebeu um diagnóstico correto e se os medicamentos prescritos eram realmente a melhor opção para o seu caso. Se você já escutou histórias de pessoas que tiveram más experiências ao tomar medicação, pode ficar preocupado e achar que também poderia ter uma má experiência.

Sugestão 1

Faça ao seu médico todas as perguntas que tiver sobre o medicamento. Comece perguntando o seguinte:

- Por que você escolheu especificamente esses medicamentos para mim?
- Poderia haver algum efeito colateral ruim? Nesse caso, quais seriam?
- O que devo fazer se começar a ter efeitos colaterais?
- Para quem devo ligar? Devo parar de tomar os medicamentos imediatamente?

Sugestão 2

Converse com outras pessoas que tomaram a mesma medicação e ficaram bem. Pergunte a elas sobre o que preocupa você.

Se alguma das situações descritas anteriormente se aplica a você, há como acrescentar algumas sugestões para lidar com a Parte III do seu contrato comportamental. Para ajudar você a começar, o contrato comportamental completo de Amanda foi apresentado como exemplo. Amanda teve dificuldade em ser constante com a sua medicação por muitos anos. Ela quer ter uma vida mais estável e anseia por fazer a sua parte para que isso aconteça. Ela tem batalhado para aceitar sua doença e sente que virou a página e está pronta para lidar com ela.

Depois de você ter criado o seu contrato comportamental, dê uma cópia para o seu médico e para o seu terapeuta. Coloque a sua cópia em um lugar

que você veja regularmente. Transforme em sua missão revisar o seu plano periodicamente.

Se novas situações ocorrerem, que façam você pensar em interromper o uso da medicação ou em, no mínimo, pular algumas doses, acrescente-as ao seu plano, converse a respeito delas com o seu médico ou terapeuta e tente descobrir uma maneira de evitar que elas interfiram em seus objetivos.

Reserve um tempo para revisar regularmente os seus objetivos. Amanda decidiu que revisará o plano antes de cada consulta com o seu psiquiatra. Raquel tem estado com o mesmo esquema de medicação por anos e não apresenta nenhum problema para cumpri-lo. Ela revisa o seu plano quando consulta o médico, a cada seis meses. Paul mantém o seu plano como fundo de tela do seu computador. Ele surge na tela de tempos em tempos para lembrá-lo de seus objetivos. Ele o atualiza regularmente. Tommy ainda não está exatamente pronto para fazer um contrato comportamental. Ele ainda precisa trabalhar a sua aceitação da doença antes que esteja disposto a se comprometer em longo prazo com o tratamento. Ele vai avançar para o Capítulo 7 e considerar a ideia de um contrato mais tarde.

O QUE VOCÊ DEVE FAZER SE REALMENTE QUER INTERROMPER O SEU TRATAMENTO MEDICAMENTOSO

- Converse sobre isso com o seu médico. Examine os prós e os contras de tomar tal atitude.
- Esteja seguro de que diminuir os medicamentos é uma ideia razoável, e não uma ideia maníaca. Se você não tiver certeza, revise a planilha dos sintomas do humor criada no Capítulo 4 para determinar se está com algum sintoma de mania ou de depressão. Se este for o caso, postergue o seu plano até que os seus sintomas estejam mais estáveis e reavalie a situação.
- Peça ao seu médico para aconselhar você sobre como diminuir a medicação em vez de interrompê-la por completo.
- Decidam juntos como ambos saberão se os sintomas estão retornando. Talvez você possa ter à mão um gráfico de monitoramento dos sintomas durante a transição.
- Verifique a planilha dos sintomas do humor semanalmente para avaliar os seus sintomas.
- Prometa a si mesmo que você fará o melhor para si mesmo, embora isso signifique admitir que o seu plano de suspender a medicação não funcionou.
- Vá regularmente ao seu médico ou terapeuta para avaliar a sua evolução.
- Se os sintomas retornarem, marque uma consulta com o seu médico o mais rapidamente possível para decidir como proceder.
- Considere a possibilidade de que, mesmo que consiga lidar com a doença sem os medicamentos no presente, pode haver necessidade de voltar a tomá-los se os sintomas retornarem.
- Esteja seguro de que interromper a sua medicação valha o risco de recaída.

Exercício 6.8 da Amanda

Parte I: meus objetivos

Pretendo seguir este plano para tomar a medicação com a maior frequência possível:

Tipo de medicação	Dose	Quando tomarei
Lítio	900 mg	à noite

Meus outros objetivos para o tratamento são os seguintes:

Terapia:

Fazer consultas com o meu terapeuta por no mínimo seis meses e trabalhar com os exercícios deste manual com a ajuda dele.

Plano de autoajuda:

Irei aos encontros do AA no mínimo duas vezes por semana, mesmo quando achar que não preciso.

Também participarei dos encontros do grupo de apoio a cada dois meses. Todas as semanas, vou arranjar tempo para praticar os exercícios deste manual.

Parte II: os obstáculos

É possível que os seguintes fatores evitem que eu tome a medicação regularmente:

Perda da paciência com a lenta recuperação	Aborrecimento com o médico
Aumento de peso	

Exercício 6.8 da Amanda (continuação)

É possível que os seguintes fatores evitem que eu participe da terapia ou do uso de outros métodos de autoajuda:

Estar ocupada demais para participar	
dos encontros do grupo	
Não ter um momento tranquilo em casa	
para praticar os exercícios deste manual	

Parte III: o plano

A seguir está o meu plano para superar os obstáculos que listei na Parte II.

Problema	Plano
Impaciência:	Lembrar que progredir leva tempo. Verificar a evolução após várias semanas ou meses em vez de tomar decisões sobre a medicação dia após dia. Manter meu plano de ficar com esse psiquiatra por no mínimo dois anos.
Aumento de peso:	Começar um plano para controlar o peso agora. Começar a caminhar pela vizinhança como costumava fazer. Parar totalmente de comer bolacha doce.
Aborrecimento com o médico:	Quando ficar irritada, conversar com ele como uma adulta, em vez de abandonar o tratamento. Se tiver dificuldade de fazer isso, posso pedir ajuda a meu terapeuta.
Muitas ocupações:	Arranjar tempo para me ajudar. Fazer de mim mesma mais importante do que fiz no passado. Se posso arranjar tempo para aspirar a casa, posso arranjar tempo para trabalhar em mim mesma.
Sem nenhum momento tranquilo:	Arranjar tempo para espairecer. Posso ir para o trabalho meia hora mais cedo e sentar em um café que seja tranquilo, ou posso ter tempo no sábado pela manhã, antes que as crianças acordem.

O que vem a seguir?

Uma das mais importantes precauções que você pode tomar é trabalhar com o seu médico para encontrar um esquema de medicação adequado e cumpri-lo. A maioria das pessoas com transtorno bipolar briga com a ideia de tomar medicação em algum momento de suas vidas. Consequentemente, existe uma boa chance de que você já tenha passado por isso ou venha a passar no futuro. Se você concorda com a sua medicação agora, mas se surpreender tendo dúvidas em relação a ela mais tarde, volte e leia novamente este capítulo. Talvez ele ajude você a colocar em ordem essa questão.

Alguns médicos acreditam que, quando não quer tomar medicação, na verdade você está em um processo de negação em relação ao transtorno bipolar. Mesmo que nem sempre seja a razão, é uma possibilidade. No próximo capítulo, verifique em que ponto você se encontra da adaptação à ideia de ter o transtorno bipolar.

7

Superando o grande “N”

Neste capítulo você vai:

- ✓ Elaborar sua negação sobre ter o transtorno bipolar.
- ✓ Aprender as fases de adaptação ao diagnóstico de transtorno bipolar.
- ✓ Descobrir em que ponto do processo de adaptação você se encontra.
- ✓ Ler sobre como o diagnóstico de transtorno bipolar pode estar incorreto.

É muito complicado se acostumar com a ideia de que você tem uma doença mental que requer tratamento, principalmente quando ela recém é diagnosticada. Algumas pessoas levam anos para se sentirem confortáveis o suficiente com a ideia e começar a considerar um tratamento. O fato de você estar lendo este livro significa que você deu alguns passos na direção de lidar com a ideia de ter uma doença mental. Você rompeu a grande barreira “N”, de negação.

A negação tem muitas formas distintas. Inclui discordar ou rejeitar o diagnóstico, apesar de se ter evidências o suficiente da sua existência, ou se recusar a tomar os medicamentos indicados para uma doença mental específica, como se recusar ao uso de lítio por não achar que tem transtorno bipolar. Alguns indivíduos bastante predispostos à negação prefeririam tolerar os sintomas e as interrupções causadas pela doença em suas vidas a aceitar o diagnóstico de transtorno bipolar e tomar uma medicação.

A negação também pode fazer você aceitar o diagnóstico, mas menosprezar a seriedade da doença. Pode fazer com que você superestime a sua habilidade para lidar com o problema e subestime o impacto negativo da doença sobre as outras pessoas.

Muitos presumem equivocadamente que você não está mais em negação por ter uma doença mental, que alcançou a aceitação e está apto a cooperar com o tratamento. Não é tão simples assim. Elisabeth Kubler-Ross descreveu as cinco fases para lidar com um sentimento de perda significativo. Essas fases incluem a negação, a raiva, a barganha, a depressão e a aceitação. Quando você é diagnosticado com transtorno bipolar, passa por fases semelhantes à

medida que você sofre com a perda da vida que levava antes e aceita o desafio de lidar com a doença e o tratamento.

PENSAMENTOS E AÇÕES AUTOMÁTICOS

No Exercício 7.1, estão alguns exemplos do que as pessoas dizem a si próprias à medida que passam por cada fase da adaptação ao diagnóstico de transtorno bipolar. Essas afirmações correspondem razoavelmente às cinco fases de Kubler-Ross para se adaptar a uma perda: negação, raiva, barganha, depressão e aceitação. Faça uma marca ao lado das afirmações que você vivenciou no passado e tente identificar a fase em que você está agora.

Abaixo de cada fase, há um espaço para registrar seus pensamentos e as ações que teriam sido típicas, conforme você foi passando por cada fase de adaptação. Em virtude de as pessoas às vezes passarem pelas fases de adaptação na ordem contrária, essas descrições podem ajudar você a reconhecer quando não está progredindo e deve trabalhar novamente na direção da aceitação.

A ADAPTAÇÃO É UM PROCESSO CONTÍNUO

Muitas pessoas com transtorno bipolar diriam que nunca se sentiram completamente adaptadas à ideia de portar uma doença mental crônica. Com o passar do tempo, pensam menos sobre isso e resistem menos ao tratamento. Entretanto, elas nunca se sentem realmente bem com a ideia ou chegam em um ponto no qual não as incomoda a necessidade de tomar medicamentos. A aceitação nunca é completa, mas é possível chegar no ponto em que se pode viver a vida apesar de se ter transtorno bipolar. Talvez sua vida nunca seja exatamente como você imaginou, mas isso acontece com a maior parte das pessoas. Nunca se sabe que reviravoltas a vida pode dar. É raro que tudo funcione perfeitamente, sem nenhum solavanco estrada a fora. Embora seja muito mais difícil para quem precisa conviver com uma doença crônica, é possível adaptar-se, ajustar-se e aceitar o transtorno bipolar e o tratamento.

Fazer as pazes consigo mesmo por ter transtorno bipolar constitui um processo contínuo. É raro que você passe facilmente pelas fases da perda. Haverá ganhos e reveses. A raiva reaparecerá cada vez que a doença interferir na sua vida e você fantasiará sobre a possibilidade de parar com todos os medicamentos e livrar-se da doença. Se você ainda nunca passou por isso, vai se afastar do caminho para uma melhor saúde mental, retomar os maus hábitos, “quebrar a cara” e então se reerguer e começar tudo novamente. Cada vez você aprenderá mais sobre como prever a próxima queda, o que pode iniciar os seus sintomas e o que você necessita evitar para se manter saudável.

O Exercício 7.2 é uma série de perguntas para ajudá-lo a pensar sobre a sua adaptação ao fato de ter transtorno bipolar. Anote as suas respostas nos espaços fornecidos. Quando você terminar a próxima seção sobre mudar o seu pensamento, volte para as suas anotações e revise as suas ideias.

Exercício 7.1

Fases de adaptação ao transtorno bipolar

Fase	Pensamentos automáticos	Ações
Negação	• Não tenho isso. O médico cometeu um engano. • Deve ser porque tenho bebido demais. • O diagnóstico está errado.	• Obter uma segunda opinião. • Procurar outras explicações para os sintomas. • Ignorar as recomendações do tratamento.
	<i>Meus pensamentos:</i>	<i>Minhas ações:</i>
Raiva	• Não é justo que tenha essa doença. • Não consigo lidar com isso agora. • Por que eu? O que fiz para merecer isso?	• Recusar-se a ouvir conselhos. • Recusar-se a falar sobre a doença. • Perder a calma com profissionais da área de saúde, farmácias ou qualquer pessoa associada com o tratamento.
	<i>Meus pensamentos:</i>	<i>Minhas ações:</i>
Barganha	• Vou colocar a minha vida em ordem. • Vou parar de beber, começar a acordar na hora certa, fazer exercícios, conseguir um emprego melhor, e tudo vai ficar bem. • Vou tentar usar “remédios naturais”. Realmente não preciso de remédios.	• Ajustar as doses por conta própria. • Mudar o horário das doses. • Trocar remédios psiquiátricos por “remédios naturais”. • Ficar acordado até tarde para evitar tomar remédios para dormir. • Beber álcool para reduzir a ansiedade.
	<i>Meus pensamentos:</i>	<i>Minhas ações:</i>

Exercício 7.1

Fases de adaptação ao transtorno bipolar (cont.)

Depressão	• Nunca terei uma vida normal. • Ninguém vai me querer. • Eu me odeio.	• Ter comportamentos autodestrutivos. • Evitar médicos, artigos de revistas ou qualquer coisa que lembre a doença.
	<i>Meus pensamentos:</i>	<i>Minhas ações:</i>
Aceitação	• Posso superar isso. • Não é o fim do mundo. • Não preciso desistir de tudo só porque tenho que tomar uma medicação.	• Adesão ao tratamento. • Conversa aberta sobre as opções de tratamento com os médicos, antes de interromper a medicação.
	<i>Meus pensamentos:</i>	<i>Minhas ações:</i>

O DIAGNÓSTICO DE TRANSTORNO BIPOLAR NÃO PODERIA ESTAR ERRADO?

Quando as pessoas passam pela fase da negação, uma das perguntas mais importantes é sobre o diagnóstico. Essa preocupação é válida porque fazer um diagnóstico de transtorno bipolar pode consistir em uma tarefa difícil. Entretanto, mesmo quando um diagnóstico está correto, a aceitação pelos pacientes e familiares ainda constitui um desafio.

Desafios de diagnóstico

Existem dois grandes desafios quando se faz um diagnóstico de transtorno bipolar, e cada um deles pode levar a um equívoco ou interferir no tratamento. O primeiro desafio é a época em que se faz o diagnóstico; o segundo, a precisão do diagnóstico.

Exercício 7.2

Meus pensamentos sobre ter transtorno bipolar

Em que fase de adaptação você está nesse momento? Como você sabe?

O que significa para você ter transtorno bipolar?

O que significa para você como pessoa?

O que a doença significa quando você pensa no seu futuro?

Que efeito terá nas outras pessoas em sua vida?

O que você pode fazer para tornar o seu futuro mais promissor?

Converse sobre essas ideias com a sua família, médico ou terapeuta, ou com pessoas que também têm a doença. Conforme se escuta falar sobre a sua adaptação ao transtorno bipolar, você pode conseguir resolver algumas questões. Depois que você tiver lido o próximo capítulo, sobre os pensamentos negativos, volte às suas respostas neste exercício para ver se alguns dos exercícios que você aprenderá se aplicam aos pensamentos sobre ter a doença.

A época

O transtorno bipolar parece diferente conforme o período de seu curso quando feito o diagnóstico. As pessoas com transtorno bipolar estarão em estados diferentes ao longo do curso da doença em suas vidas. Haverá períodos de depressão, de mania e de boa saúde. Os períodos de doença são chamados de *episódios*. Um episódio começa com sintomas leves, alcança um pico de gravidade e então começa a melhorar. Portanto, a precisão do diagnóstico dependerá da clareza e da gravidade dos sintomas. Por exemplo, se você se encontrava em um episódio de depressão maior, pareceria um pouco cansado e um pouco melancólico no início do episódio, mas no fim atingiria o ponto mais baixo, chamado de *nadir*, quando os sintomas estão no seu máximo. Durante o nadir, você pode ter insônia grave, estar cansado demais para ir trabalhar, sentir-se tão sem esperanças que a vida parece não valer a pena e descobrir que não se importa mais consigo nem com os outros. Não seria incomum durante o nadir que você ouvisse vozes que o criticassem não ouvidas por mais ninguém, que acontecesse de os seus olhos pregarem peças em você a ponto de ver o que outros não veem ou se convencer de que as pessoas estão tentando prejudicar você, quando não há nenhuma evidência real de que esse seja o caso. São os chamados *sintomas psicóticos*. Eles ocorrem quando a depressão está no seu máximo, mas também em transtornos psicóticos, como a esquizofrenia ou o transtorno esquizoafetivo. Se um psiquiatra o visse quando você estivesse com sintomas psicóticos, talvez você fosse diagnosticado, equivocadamente, como portador de um desses transtornos em vez do transtorno bipolar.

Se fosse visto mais para o fim de um episódio de depressão, você pareceria como no início do episódio, com sintomas mais leves, com capacidade de funcionar razoavelmente bem, mas talvez ainda não se sentisse feliz. Se o vissem em um período entre episódios, quando não estivesse mais em estado de depressão maior ou mania, você pareceria bem. Ninguém suspeitaria que você tem uma doença mental.

O mesmo processo se aplica à mania. No começo, você provavelmente pareceria um pouco hiperativo, um pouco mais falante e com uma autoestima mais elevada que o normal. Pode parecer uma melhora se você enfrentou anteriormente um episódio de depressão. À medida que os sintomas da mania progridem e atingem o seu máximo, você pode ficar agitado, irritado, sem conseguir parar quieto e ter dificuldade para compreender. É bem provável que você apresente uma opinião equivocada das coisas. Você também pode estar se sentindo grandioso, pensando que tem poderes especiais ou que é mais inteligente ou talentoso que qualquer outra pessoa. No auge, também pode escutar vozes que o incentivam a se arriscar e ter visões que você crê serem reais, de significado especial, como ver a Deus ou anjos. Esses também são chamados *sintomas psicóticos*. Se fosse levado para uma emergência falando sobre as suas visões, sobre as vozes que escuta, sem conseguir contar sobre o seu histórico de depressão e mania, seria muito provável que confundissem o seu caso com o de um transtorno psicótico, como a esquizofrenia ou o transtorno esquizoafetivo. Se você tem usado drogas ou ingerido álcool, alguém pode pensar que os seus sintomas são apenas sinais de um problema grave de abuso de substâncias psicoativas.

Alguns descem do alto da mania e mergulham em um episódio de depressão, em vez de retornar ao seu normal. Um episódio de mania pode deixá-lo exausto, aborrecido, desorientado e incapaz de funcionar bem sozinho. Se você fosse visto nessa época e o seu histórico não estivesse claro, ficaria difícil saber se você estava no fim de um episódio de mania ou no meio de um episódio de depressão.

Outra complexidade relacionada com o momento do diagnóstico é a idade em que começam os sintomas. Em adultos, a mania e a depressão são razoavelmente fáceis de distinguir dos estados normais. Durante a mania, as pessoas com frequência estão eufóricas e se sentem melhor do que simplesmente bem. A depressão as deixa tristes ou chorosas. Quando o transtorno bipolar começa na infância ou durante a adolescência, o quadro não é tão claro. As crianças estão mais suscetíveis a se sentirem irritadas e com raiva do que tristes ou eufóricas. Igualmente, as crianças não têm a mesma facilidade que os adultos para verbalizar os sentimentos. Elas sabem que se sentem mal, mas talvez não consigam ser mais específicas. As crianças não têm as habilidades para funcionar que os adultos têm, consequentemente, quando se sentem mal, podem agir de forma a parecer mau comportamento. Elas podem tender a discutir, fazer provocações, ser intransigentes, malvadas e impulsivas, da mesma maneira que as crianças que têm problemas de transtorno de conduta, hiperatividade ou transtorno de déficit de atenção. Se você foi diagnosticado ainda criança, é provável que lhe tenha sido atribuído um desses diagnósticos mais comuns durante a infância, com o seu respectivo tratamento.

Outra preocupação relacionada com o momento do diagnóstico está na progressão da doença. Presuma que, nos estágios iniciais de sua doença, você teve dois episódios de depressão maior antes do primeiro episódio maníaco. Vamos supor que o primeiro episódio aconteceu aos 16 anos, quando os seus pais se divorciaram. Você pode ter feito terapia por algum tempo ou talvez tenha resolvido o problema sozinho, mas não teria sido correto diagnosticar o seu caso como de transtorno bipolar depois de apenas um episódio de depressão. Dependendo da duração e gravidade da depressão, o episódio teria sido chamado ou de *luto* por motivo de perda ou de *depressão maior*.

Se você teve outro episódio de depressão quando terminou o ensino médio e estava se preparando para ingressar em uma universidade ou no seu primeiro emprego, a maioria das pessoas teria dito que se tratava somente de estresse porque você não tinha certeza do que fazer da vida ou estava com medo de tomar uma decisão. Você provavelmente não teria procurado um tratamento, ao menos que os sintomas o fizessem abandonar os estudos ou ser despedido do seu emprego. Nesse ponto, o diagnóstico correto no seu caso teria sido *depressão maior recorrente*. Entretanto, se você é como muitas pessoas que se deram conta de que o álcool e as drogas faziam com que se sentissem temporariamente melhor quando deprimidas, o quadro diagnóstico teria sido ainda mais confuso. Quando a depressão e o álcool ou as substâncias de abuso ocorrem ao mesmo tempo, torna-se bastante difícil distinguir o que causou o quê. Contudo, quando

você teve o seu primeiro episódio maníaco, o diagnóstico teria sido mudado de depressão maior recorrente para *transtorno bipolar*.

Neste exemplo, o diagnóstico correto mudou à medida que a doença progrediu. O diagnóstico inicial de depressão maior teria sido correto porque a mania ainda não havia ocorrido, e ninguém poderia saber que estava por vir. O fato de o diagnóstico ter mudado para transtorno bipolar depois da primeira manifestação da mania não quer dizer que o primeiro diagnóstico estivesse errado. Ele fora correto na época em que atribuído. Depois de feito o diagnóstico de transtorno bipolar, o diagnóstico antigo de depressão maior recorrente não pode ser mais usado. Se perguntarem, você não diria que no passado teve uma depressão recorrente e que agora tem transtorno bipolar, nem diria que tem ambos. Em vez disso, o diagnóstico de transtorno bipolar se torna o seu diagnóstico principal. Os médicos entendem que, quando você tem transtorno bipolar, terá períodos de depressão, assim como períodos de mania, hipomania e estados mistos.

A razão de se explicar como essas complicações interferem no diagnóstico correto é ajudar você a entender como o processo de diagnóstico pode ser desafiador. Se você acha que a época em que apresentou seus sintomas avaliados possa ter levado os psiquiatras a tirar conclusões equivocadas sobre o seu problema, peça ao seu médico para explicar por que acredita que você tenha transtorno bipolar ou peça outra opinião clínica sobre o seu diagnóstico. Em vez de rejeitar um diagnóstico, obtenha mais informações sobre o assunto.

Acurácia

Pesquisas sobre a acurácia dos diagnósticos feitos por psiquiatras mostram consistentemente a possibilidade de erros. Apesar dos avanços em outras áreas da medicina e psiquiatria que lidam com o órgão mais complexo, o cérebro, ainda não se tem tecnologia para detectar de maneira precisa indicadores físicos de algumas doenças específicas, como o transtorno bipolar. Em razão de hoje não existir nenhum exame laboratorial que confirme a existência de doença mental em um indivíduo, todos os diagnósticos fundamentam-se em uma análise dos sintomas para determinar se o padrão se enquadra nos critérios do *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais* (DSM-IV-TR), da Associação Americana de Psiquiatria, que foram abordados no Capítulo 2. Fazer um julgamento preciso depende da quantidade de informação disponível ao psiquiatra, assim como da eficácia e do nível de instrução e habilidade do mesmo. Com tantas variáveis nesse processo, as chances de erro são grandes.

Os erros cometidos nos diagnósticos ocorrem mais frequentemente por duas razões:

1. o paciente não consegue fornecer informações suficientes sobre o seu histórico e progressão dos sintomas a fim de auxiliar o diagnóstico, e

2. diversos problemas psicológicos ou médicos diferentes podem ocorrer simultaneamente, como depressão e uso de álcool, mania e uso de cocaína ou sintomas de transtornos de humor e psicóticos.

Somam-se à complexidade do quadro as diferenças culturais, idiomáticas e geográficas que às vezes estão presentes quando os sintomas aparecem. Por exemplo, o que pode parecer hipomania na região Oeste do Texas talvez pareça normal na região Sul da Califórnia. Em algumas culturas, é mais provável que um problema psicológico seja experienciado através de sintomas físicos, enquanto em outras seja expresso através de emoções. No caso dos Estados Unidos, pacientes com capacidade limitada para se expressar em inglês podem ter problemas de comunicação com os psiquiatras que não entendem a sua língua nativa. Ou então, a cultura do psiquiatra pode fazer com que ele interprete mal os sinais e sintomas em alguém oriundo de uma cultura diferente.

Estudos indicam que os diagnósticos psiquiátricos mais precisos são os que se valem de entrevistas diagnósticas estruturadas. Infelizmente, esses métodos somente estão disponíveis em clínicas que trabalham com pesquisa, ou em clínicas associadas às universidades de medicina, e raramente nas clínicas psiquiátricas em geral.

A falta de acurácia consiste em um problema bastante real no diagnóstico do transtorno bipolar. Entretanto, se você foi diagnosticado por vários profissionais diferentes como portador de transtorno bipolar e se tem experimentado os sintomas descritos nos Capítulos 1 a 4, existe uma boa chance de que o seu diagnóstico esteja correto. Se, apesar de muitas evidências, você ainda está lutando contra o diagnóstico, talvez esteja na hora de reexaminar os fatos e controlar as suas mudanças de humor.

Aceitação

A incapacidade de aceitar um diagnóstico normalmente significa relutância para participar por completo do processo de avaliação e do tratamento. Uma coisa é compreender o que o médico quer dizer quando diz que você tem transtorno bipolar, outra coisa é achar isso aceitável ou possível. Concordar com um diagnóstico de transtorno bipolar significa não somente aceitar que você tem uma doença mental, mas também que você tem uma doença que requer tratamento para o resto da sua vida. É algo bastante difícil de assimilar de uma vez só. É natural resistir à ideia, dizer que o médico está equivocado, culpar o estresse pelos seus sintomas ou por estar fazendo muita festa, ou acreditar que você somente está passando por uma fase. Se você não quer que lhe dêem um diagnóstico de transtorno bipolar, pode não ser completamente honesto com o médico sobre os seus sintomas. Você pode menosprezar as mudanças de humor e de comportamento que ocorreram quando estava maníaco ou deprimido. Nesse caso, a sua falta de aceitação interfere no processo de diagnóstico. Se você sabe que não tem sido de todo sincero nas informações que deu, e ainda assim o diagnóstico aponta transtorno bipolar, você questionará a acurácia do diagnóstico.

TODAS AS PESSOAS TÊM MUDANÇAS DE HUMOR?

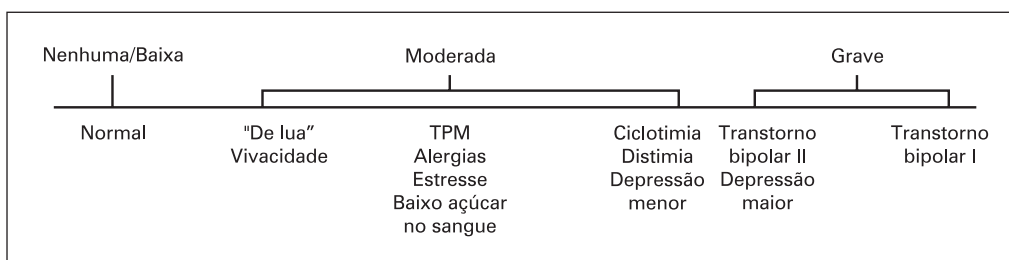
As mudanças de humor variam bastante em gravidade, como a figura da próxima página mostra. A extremidade baixa de gravidade compreende a faixa normal da experiência humana, em que as pessoas se sentem tristes e/ou desanimadas quando algo de ruim acontece e alegres quando algo de bom ocorre. Esses estados costumam ser temporários e se relacionam especificamente a um evento. Quando o evento termina, o humor volta ao normal ou ao estado neutro. Também há indivíduos temperamentais por natureza. Não têm os sintomas típicos de depressão ou de mania, apenas são mal-humoradas ou instáveis. Tais pessoas não têm uma doença mental, mas diferem do tipo confiante e despreocupado. Existem ainda os vivazes, otimistas e esperançosos, mesmo nos momentos de adversidade. Não são maníacos, só afáveis e de bem com a vida.

Continuando pela escala de gravidade, estão as pessoas cujo humor piora devido a problemas físicos ou ao estresse. O melhor exemplo é a tensão pré-menstrual ou TPM. As mulheres com TPM apresentam uma queda significativa no humor que pode durar aproximadamente uma semana antes do início da sua menstruação e tardar por mais alguns dias depois que ela termina. A TPM é causada por mudanças nos níveis de hormônios, inchaços, dor e outros desconfortos físicos, mas vai embora tão previsivelmente quanto chega. O baixo índice de açúcar no sangue também pode causar mau humor em qualquer pessoa, mas é mais grave no caso de quem têm diabetes. Episódios de alergia sazonais podem causar irritabilidade até que os sintomas abrandem, assim como qualquer outro desconforto físico, como a Síndrome de Stevens-Johnson ou dores. O estresse altera o humor, causando irritabilidade, ansiedade, tristeza e frustração. Se o problema estressante persiste, o estado de humor negativo também persiste. O estresse pode causar alguns dos sintomas do transtorno bipolar, como a irritabilidade e a insônia, nos portadores de doença.

Mais severos são os transtornos de humor diagnosticáveis. *Diagnosticável* quer dizer que se enquadram nos critérios estabelecidos no DSM-IV-TR. A distímia ou transtorno distímico é uma depressão crônica, mas geralmente leve. É mais que ser temperamental ou “de lua”, mas não tão grave quanto a depressão maior. Na distímia as pessoas têm o humor para baixo por no mínimo metade do tempo e algumas das características físicas da depressão maior ou baixa autoestima. Quem têm distímia também pode apresentar períodos de depressão maior durante o curso de suas vidas. Quando a depressão maior passa, normalmente voltam ao estado distímico.

A ciclotímia é uma forma leve de transtorno bipolar que também dura por toda a vida. Existem altos semelhantes à hipomania e baixos razoavelmente leves que se alternam ao longo da vida da pessoa. O que parece uma ciclotímia também poderia ser o início do desenvolvimento de um transtorno bipolar.

A depressão menor também é chamada de *depressão SOE* (sem outra especificação), diagnosticada quando a pessoa tem um humor deprimido e alguns dos sintomas físicos ligados à depressão maior, mas não totaliza os cinco sintomas necessários para se diagnosticar esta última.



Faixa de gravidade das mudanças de humor.

A depressão menor é com frequência desencadeada por um evento estressante, dura por um período curto até que a pessoa supere o evento, e normalmente cede sem que haja necessidade de tratamento.

O transtorno bipolar II e a depressão maior variam muito em gravidade, e embora estejam listados no *continuum* como menos graves que o transtorno bipolar I, podem ser tão crônicos e causar tantos problemas quanto este. A depressão maior foi descrita anteriormente, e, uma vez deflagrada, a tendência é que torne a suceder. Algumas vezes se relaciona com eventos angustiantes, e às vezes inicia sem motivo algum. Também pode ser crônica, e cada episódio dura anos, sem nenhum tipo de alívio.

O transtorno bipolar II é definido por períodos de depressão maior e de hipomania. A hipomania, como mencionado anteriormente, difere da mania somente em grau. Inclui as mudanças de humor e pensamentos, e os sintomas físicos da mania, mas não prejudica tanto o julgamento a ponto de o indivíduo se meter em confusão.

Indo além no *continuum*, depois do transtorno bipolar I estão o transtorno esquizoafetivo tipo bipolar e a esquizofrenia com o transtorno bipolar SOE (sem outra especificação). Em ambas doenças, normalmente não existe nenhum intervalo em que a pessoa se sente bem ou saudável. Quando as manias e as depressões cedem, os sintomas psicóticos, como as alucinações e delírios, normalmente permanecem. A diferença entre essas duas enfermidades é que, no transtorno esquizoafetivo tipo bipolar, o indivíduo apresenta episódios de depressão e de mania tão frequentemente quanto uma pessoa com transtorno bipolar I; já na esquizofrenia, os episódios de mania e de depressão ocorrem com muito menos frequência e não duram por tanto tempo como durariam no transtorno bipolar I ou no transtorno esquizoafetivo.

Agora que leu sobre os muitos tipos diferentes de mudanças de humor, você pode ser capaz de entender melhor por que o seu médico e terapeuta pensam que você tem transtorno bipolar em vez de apenas mudanças comuns de humor. Se você pensa que seus sintomas seriam mais bem explicados por um transtorno diferente, converse com o seu médico ou terapeuta.

O que vem a seguir?

Agora você completou os capítulos deste livro e os exercícios sobre como tomar precauções para prevenir episódios futuros de mania e depressão. No próximo grupo de capítulos, você avançará para o Passo 3 da abordagem da TCC para o transtorno bipolar e aprenderá métodos de redução dos sintomas quando presentes.

Se voltar ao Capítulo 1 e revisar o modelo da TCC para o transtorno bipolar, você encontrará mudanças na cognição e na emoção próximas ao topo do ciclo, quando a depressão e a mania começam. As cognições ou os pensamentos têm uma forte influência nas suas emoções e reações comportamentais. Portanto, os métodos para reconhecer, controlar e corrigir os pensamentos distorcidos ou exageradamente emotivos serão apresentados nos Capítulos 8 e 9. Você pode aprender a reconhecer quando o seu humor está sendo influenciado pelo seu pensamento e separar os pensamentos provocados pela emoção e pela lógica antes de reagir a eles de forma exagerada.

Passo 3

Reduzir seus sintomas

Reconhecendo e capturando os seus erros de pensamento

Neste capítulo você vai:

- ✓ Compreender como o humor pode afetar pensamentos e reações a eventos.
- ✓ Revisar as formas de distorção e imprecisão dos pensamentos.
- ✓ Aprender o método *capture, controle e corrija* para corrigir os pensamentos distorcidos.

O transtorno bipolar produz fortes emoções como tristeza, irritabilidade, excitação, ansiedade e raiva durante os episódios de depressão e mania e, às vezes, também entre os episódios. Essas emoções ou humores podem deixar você mais inclinado a reagir com exagero às situações perturbadoras.

Por exemplo, quando Amanda está deprimida, é mais fácil que se sinta sobrecarregada quando atarefada demais. Na semana anterior, o filho de Amanda disse a ela que devia entregar um projeto à escola na manhã seguinte e que precisava comprar alguns materiais. Ela já tinha bastante a fazer naquele dia e ficou chateada com mais essa tarefa de última hora. Quando descobriu que a tarefa havia sido solicitada há duas semanas, sentiu o seu sangue ferver. Mesmo que o filho estivesse apenas cursando o ensino fundamental, ela embraveceu e reclamou que ele era irresponsável, não tinha consideração e não apreciava o quanto ela dava duro. Ele se desculpou e foi para o quarto. Depois de se acalmar, Amanda sentiu-se mal por ter gritado com o filho, então deixou de lado suas tarefas para levá-lo às compras e ajudá-lo no projeto. Quando Amanda não está deprimida, ainda assim não gosta que atividades inesperadas atrapalhem a sua programação, mas normalmente ela não reage com exagero nem grita com os seus filhos por coisas sem grande relevância.

Você já se pegou em uma situação parecida? Reserve um momento e escreva no Exercício 8.1 um evento recente que tenha chateado você, os pensamentos que passaram por sua cabeça assim que o evento ocorreu e como você reagiu à situação.

O seu humor prepara você para reagir exageradamente, mas o que determina a sua reação emocional aos eventos é o que você pensa sobre a situação. Amanda estava mal-humorada, para começar, mas reagiu tão fortemente com o seu filho por ter pensado que o seu pedido significava que ele não valoriza-

Exercício 8.1

Eventos, pensamentos e ações – situações estressantes

O evento	Seus pensamentos	Como você o resolveu
O exemplo de Amanda: Meu filho disse no último minuto que tinha um projeto para fazer.	Ele é irresponsável. Não tem consideração. Não valoriza o quanto eu dou duro e não se dá conta de todas as coisas que tenho para fazer.	Gritei com meu filho e fiz com que ele se sentisse mal. Mais tarde eu me senti mal. Levei-o na loja e o ajudei com o seu projeto.
Seu exemplo:		

va o tempo dela e o quanto ela se esforçava, porque, se valorizasse o tempo de sua mãe, não demandaria tarefas para ela resolver de última hora. Nesta situação, Amanda pensou que a questão era sobre ela, quando na verdade era sobre um menino que esqueceu de fazer o projeto de tarefa de casa.

É fácil ver o quanto os eventos externos podem desencadear uma reação emocional como a que Amanda teve com o seu filho. Entretanto, de acordo com o que se descreveu no primeiro capítulo, as mudanças emocionais que ocorrem durante os períodos de depressão e mania podem provocar pensamentos emocionais, mesmo quando nada em especial acontece. Aqui está outro exemplo de Amanda.

A depressão de Amanda faz com que se sinta desanimada e duvide de que as coisas irão melhorar. Quanto mais ela pensa sobre os problemas, mais sem esperanças fica. Ela diz coisas para si mesma como “Não consigo acreditar que a minha vida está essa bagunça. Nunca vou conseguir saldar as minhas dívidas. Não consigo dar conta desta casa, das crianças e do meu emprego. Vou desistir de tudo”. Se começar a pensar assim quando acorda pela manhã, ela não sente motivação alguma para se levantar da cama, para interagir com a sua família, ou para pagar as contas, mesmo que saiba que elas estão atrasa-

das. A depressão de Amanda afeta os seus pensamentos, tornando-os negativos e desesperançosos. O humor para baixo e os pensamentos cinzentos tiram a sua motivação para se levantar e seguir em frente com mais um dia. Ela fica na cama, deixa que seu marido tome conta dos filhos e abandona as contas em cima da mesa sem pagamento por mais um dia.

Se você esteve em uma situação parecida, escreva sobre ela no Exercício 8.2.

Os exemplos de Amanda mostraram o quanto o humor pode afetar os pensamentos e a escolha de ações durante os períodos de depressão, porém o mesmo pode acontecer durante os períodos de mania. Durante os seus dois últimos episódios maníacos, Tommy se sentiu eufórico por algum tempo, mas mais tarde se tornou irritável e zangado. Aqui está um exemplo do que aconteceria.

Tommy estava se sentindo nervoso quando entrou na casa dos seus pais para jantar com eles. Sua mãe percebeu que ele andava de um lado para o outro bem mais que o normal e perguntou se ele havia tomado a medicação. Tommy explodiu: “Larga do meu pé de ter que tomar a medicação. Odeio tomar aquele remédio. Você está sempre me atormentando por causa disso. Por que você tem que me irritar? Será que não dá pra passar uma noite sem que

Exercícios 8.2 | **Eventos, pensamentos e ações – preocupações**

O evento	Seus pensamentos	Como você o resolveu
O exemplo de Amanda: Acordei e comecei a pensar sobre os meus problemas .	Não consigo acreditar que a minha vida está essa bagunça. Nunca vou conseguir saldar as minhas dívidas. Não consigo dar conta desta casa, das crianças e do meu emprego. Vou desistir de tudo.	Fiquei na cama. Deixei que meu marido cuidasse das crianças. Deixei as contas em cima da mesa por mais um dia.
Seu exemplo:		

você toque nesse assunto? Estou indo embora”. Tommy saiu porta a fora e a bateu com força. Entrou no seu carro, acelerou e foi para a casa de um amigo. Bebeu algumas cervejas até que se acalmou suficientemente para voltar a seu apartamento.

A irritabilidade de Tommy fez com que ele reagisse exageradamente à pergunta da sua mãe, mas o que levou à sua explosão foi o pensamento de que a mãe tentava atormentá-lo e deixá-lo zangado. Ele não pensou que ela estava demonstrando preocupação. Pensou que ela estava pegando no pé dele por causa da medicação. Tommy estava irritado demais para esclarecer a situação com ela, então foi embora. Este é outro bom exemplo de como os pensamentos sobre a situação podem determinar a reação a ela. Se você alguma vez já esteve em uma situação semelhante à de Tommy, quando a irritabilidade fez com que você reagisse exageradamente, tome nota no Exercício 8.3.

Assim como a depressão, a mania pode produzir pensamentos espontâneos que despertam emoções, como de repente ter uma ótima ideia e se sentir bem por causa dela. Talvez tenha havido algo que desencadeou algum tipo de

Exercício 8.3

Eventos, pensamentos e ações –
questões relacionadas com a medicação

O evento	Seus pensamentos	Como você o resolveu
O exemplo de Tommy: Minha mãe perguntou se eu estava tomando a minha medicação.	Ela está pegando no meu pé. Está me atormentando. Ela sabe que eu detesto tomar os medicamentos e mesmo assim toca no assunto.	Gritei com minha mãe. Fui embora e não fiquei para o jantar. Saí correndo com o meu carro. Bebi cerveja até me acalmar.
Seu exemplo:		

inspiração, mas que você não percebeu. Os pensamentos criativos espontâneos ou as ideias podem ser muito emocionantes e fazer com que você queira realizá-los, mesmo que não sejam práticos neste momento.

Paul é uma pessoa criativa. Entretanto, quando em início de estado maníaco, tende a ter muito mais ideias e inspiração. Enquanto assistia televisão à noite, um pouco antes de dormir, ele viu um comercial sobre um novo programa de leitura para crianças que tinham dificuldade na escola. Lembrou do quanto era difícil para ele ler quando criança e teve uma ideia maravilhosa para um programa que seria muito melhor do que aquele no comercial. Paul saiu da cama e foi até o seu computador escrever suas ideias. Às três da madrugada, percebeu que estava cansando e lembrou que deveria chegar ao trabalho às oito horas pela manhã. Ele se conhecia bastante bem e reconheceu que o que havia feito pelas últimas três horas era uma manifestação maníaca de energia. Sabia que, se ficasse acordado a noite inteira trabalhando no seu projeto, ficaria mais maníaco. Paul olhou para a sua caixa de remédios sobre a mesa de cabeceira e se deu conta de que não havia tomado a medicação. Tomar a medicação nesse momento faria com que ele não conseguisse acordar com o despertador; conseqüentemente ele desligou o computador e tentou dormir sem nenhum tipo de ajuda. Depois de se virar para um lado e para o outro, conseguiu dormir por algumas horas antes que o despertador tocasse.

A nova ideia de Paul havia sido excelente e valia a pena. O problema não era o projeto. O problema era o *timing*. Ocupar-se com sua ideia espontânea fez com que ele esquecesse de tomar a dose noturna da medicação e o manteve acordado muito além do que poderia ficar. O resultado final foi passar o dia seguinte exausto no trabalho, mas com a mente em aceleração, um sintoma indicativo de que a mania recomeçava.

Pense sobre um período em que você possa ter passado por uma experiência como a de Paul e escreva sobre ela no Exercício 8.4. Tente se lembrar de como você se sentiu compelido a tomar uma atitude imediata, em vez de esperar por uma ocasião mais adequada. A mania pode fazer com que você pense que as coisas são mais urgentes do que realmente são e que, se não agir na mesma hora, vai perder completamente a sua maravilhosa ideia. As decisões tomadas podem criar problemas novos se desorganizam o seu sono e fazem você esquecer de tomar a medicação.

Cada um dos exemplos apresentados mostra como as emoções podem prepará-lo para reagir exageradamente aos eventos internos ou externos. Suas reações se baseiam na sua avaliação da situação, ou seja, no que você pensa a respeito dela. Como ilustrado, os pensamentos influenciados pela depressão ou pela mania podem ser distorcidos pelas emoções. Eles podem ser excessivamente negativos ou positivos, dependendo do seu humor. O maior problema é que as suas reações emocionais e o que você pensa sobre a situação ditarão o quão bem você vai lidar com ela. Se você não está vendo a situação corretamente, nem sempre vai lidar bem com ela.

Exercícios 8.4

Eventos, pensamentos e ações - ideias criativas

O evento	Seus pensamentos	Como você o resolveu
O exemplo de Paul: Vi um comercial na televisão que estimulou uma idéia criativa sobre um programa de leitura.	Tive uma grande idéia. É tão melhor que a que vi na TV. É melhor trabalhar nela agora mesmo. Isto vai me render muito dinheiro.	Saí da cama. Não tomei a medicação da noite. Trabalhei no computador até 3 horas da manhã. Dormi por umas poucas horas antes de ir para o trabalho.
Seu exemplo:		

O MÉTODO DOS 3 “CS” PARA CONTROLAR OS SEUS PENSAMENTOS

Os exercícios deste e do próximo capítulo têm o objetivo de ajudar você a reconhecer quando o humor ou as emoções estiverem distorcendo as suas percepções. Se você “capturar” um pensamento exageradamente emotivo no momento em que ocorre, pode controlá-lo, em vez de deixá-lo controlar as suas reações. Uma maneira de fazer isso é se tornar consciente de quando você pensa de modo demasiado emotivo. Se conseguir reconhecer que isso está acontecendo, você tem uma chance de controlá-lo. Uma maneira de controlar as suas reações é escolher o curso de ação mais adequado a você, e outra é corrigir o seu pensamento emotivo, para que ele não o leve para a direção errada.

- Captureas distorções de pensamento quando elas ocorrerem.
- Controleas distorções de pensamento, evitando que influenciem o seu comportamento.
- Corrijaquaisquer erros na sua lógica.

Para “capturar” ou reconhecer pensamentos distorcidos, você tem que saber o que procurar. Existem alguns padrões comuns na maneira como a depressão e a mania influenciam o seu pensamento. São chamados de *erros de pensamento*. As páginas seguintes descrevem alguns dos erros de pensamento mais comuns que as pessoas cometem quando estão deprimidas ou maníacas. Se conseguir se apanhar cometendo um desses erros, você terá uma oportunidade de corrigir as distorções antes que elas o levem para a direção errada. Os erros de pensamentos mais comuns na depressão e na mania se encaixam em quatro categorias:

1. **Percepção distorcida**, que inclui a magnificação e a minimização.
2. **Conclusões precipitadas**, que incluem adivinhação de pensamentos, adivinhação, catastrofização e personalização.
3. **Visão em túnel**, às vezes chamada de percepção seletiva ou filtro mental.
4. **Absolutismos**, o que inclui o pensamento em preto e branco, a rotulação e os “deverias”.

No restante do capítulo, você vai ler as descrições de cada uma das quatro categorias dos erros de pensamento, com exemplos das formas que apresentam durante os períodos de depressão e de mania. À medida que você for lendo, tente lembrar das vezes em que cometeu um erro de pensamento em reação a uma situação estressante. Ao longo da leitura, serão fornecidos exercícios para que você registre exemplos pessoais. Também neste capítulo estão métodos para controlar esses erros de pensamento. No próximo capítulo, você encontrará exercícios voltados ao terceiro C: corrigir as distorções de pensamento sempre que ocorrerem. Pratique esses métodos para controlar e corrigir os erros de pensamento e, com o passar do tempo, você vai ver que sua ocorrência será menos provável e, caso ocorram, você conseguirá corrigi-los ou descartá-los rapidamente.

CAPTURE!

PERCEPÇÃO DISTORCIDA

As percepções distorcidas ocorrem quando informações existentes são percebidas de maneira equivocada, tornando-se **MAIORES** ou **MENORES** do que na verdade. Os Exercício 8.5 e 8.6 apresentam exemplos de percepções distorcidas na depressão e na mania, respectivamente. Pense nas vezes em que você percebeu erroneamente uma situação, ou por aumentar ou minimizar os fatos, e liste os seus exemplos nos espaços fornecidos nas folhas de exercícios.

Exercícios 8.5 | **Percepções distorcidas na depressão**

Percepções distorcidas	Exemplos de Amanda	Meus exemplos
Aumento da gravidade dos problemas	Isso é tão horrível. Nunca vou me perdoar por esquecer do aniversário da minha mãe.	
Minimização dos eventos positivos ou realizações OU Desvalorização dos elogios	Não importa que finalmente a cozinha esteja limpa. Nunca deveria ter deixado as coisas chegarem nesse ponto. Chefe de Amanda: <i>Fez um bom trabalho!</i> Amanda minimiza: <i>Grande coisa.</i> Amanda: <i>Seu boletim está ótimo!</i> Sua filha minimiza: <i>Sim, só porque você quer.</i>	

CONTROLE!

Magnificação ou aumento

Na depressão e na mania, a magnificação é abastecido pela emoção do momento. Quando a intensidade da emoção diminui, a magnificação tende a diminuir. Por exemplo, se você está com raiva, uma situação preocupante pode parecer intolerável. Entretanto, caso se acalme, a situação parece incômoda, mas sob controle. Se você está se sentindo triste e deixado de lado por um grupo de amigos, inicialmente se sente devastado, mas depois que consegue se acalmar se sente magoado, porém capaz de lidar com a situação. As emoções que abastecem a magnificação diminuem obtendo-se distanciamento emocional de um evento ou ideia, permitindo-se dispor de tempo para pensar antes de reagir.

Eis algumas maneiras comuns de obter distanciamento emocional:

- Afaste-se da situação.
- Reserve um tempo para avaliar a situação.
- Peça a outras pessoas a sua opinião sobre o evento.
- Reflita sobre essas opiniões.
- Compare o evento magnificado com outras experiências que você teve.
- Pergunte a si mesmo como as outras pessoas considerariam o que aconteceu.
- Respire fundo e conte até dez antes de reagir.
- Assista televisão por algum tempo.
- Mude de assunto.
- Medite.
- Durma um pouco.
- Recuse-se a falar sobre o assunto até que tenha se acalmado.

Exercício 8.6

Percepções distorcidas na mania

Percepções distorcidas	Exemplos de Paul	Meus exemplos
Aumento da autoestima ou do valor das ideias	Esse plano não pode falhar. Essa é a melhor ideia que alguém já teve em muito tempo. É genial.	
Minimização da gravidade dos problemas ou riscos	Namorada do Paul: <i>Vá com calma!</i> Paul minimiza: <i>Está tudo bem. Nunca fui multado por excesso de velocidade nesta estrada.</i>	

Quando você está descontrolado, como consegue obter distanciamento emocional do problema? Anote suas ideias e experiências no Exercício 8.7.

Paul consegue obter distanciamento emocional das suas ideias maníacas conversando sobre elas com seus amigos. Por exemplo, Paul conversou com seus amigos no trabalho sobre a sua ideia do programa de leitura. Depois de escutar as opiniões deles, não estava tão convencido de que era a ideia mais maravilhosa que já havia tido e que era uma garantia de sucesso. Na verdade, quanto mais ele falava com seus amigos sobre o assunto, menos entusiasmado Paul se sentia para desenvolver a ideia. Por se conhecer bem e tender a ficar preso às suas próprias fantasias, Paul descartou a ideia, considerando-a um pensamento maníaco, e se concentrou no seu emprego atual e nas suas responsabilidades acadêmicas.

CONTROLE!

Minimização

A minimização ocorre durante ambos os episódios, de depressão e de mania.

Quando deprimido, você pode usar a minimização para afastar as informações incompatíveis com o seu humor negativo, como, por exemplo, rejeitar elogios ou homenagens. Quando em estado maníaco, pode usar a minimização para afastar qualquer coisa contrária ao seu humor positivo ou às suas grandes ideias. A minimização pode se manifestar de maneira que a pessoa ignore possíveis riscos, como gastar mais dinheiro do que tem, dirigir rápido demais ou ficar mais ativo sexualmente do que o normal. Quando você minimiza as situações positivas ou negativas, distorce as informações disponíveis a fim de fazer com que “caibam” no seu estado de espírito e de humor. Quando

Exercício 8.7

Obtendo distanciamento emocional

Obtenho distanciamento emocional quando:

distorce informações e não consegue ver as situações claramente, você pode cometer erros com facilidade.

Minimizando as situações negativas

Você se torna suscetível a minimizar as situações negativas quando entra em uma fase maníaca. Por exemplo, você pode deixar passar detalhes importantes, como os riscos e as desvantagens de uma situação. Quando você minimiza os aspectos negativos de uma ideia, os positivos parecem ainda mais salientes. Você pode se convencer de que não há nada negativo ou de que os riscos são mínimos e os benefícios numerosos, mesmo que isso não corresponda à realidade.

Para evitar a minimização, faça a si mesmo e às outras pessoas as perguntas a seguir:

- **Qual o lado ruim da minha ideia ou plano?**
- **Existe qualquer risco envolvido?**
- **Poderia estar deixando passar algo importante?**
- **Estou desconsiderando ou ignorando algum fato importante?**

Tente olhar para todos os ângulos antes de tirar as suas conclusões e agir.

Se Paul fosse usar esta estratégia para colocar os seus pensamentos em ordem no que diz respeito ao programa de leitura que queria criar, responderia a essas perguntas da seguinte maneira:

- **Qual o lado ruim da minha ideia ou plano?** *Vai levar muito tempo para desenvolver os detalhes do programa, e isso pode interferir nos meus outros objetivos ou no meu sono.*
- **Existe qualquer risco envolvido?** *Se investir dinheiro neste plano, poderia perdê-lo caso a ideia fosse um fracasso. Se eu continuar a dormir tarde para desenvolver o programa, provavelmente ficarei maníaco. Não quero ficar maníaco novamente.*
- **Poderia estar deixando passar algo importante?** *Esta poderia ser só mais uma das minhas fantasias maníacas que vai acabar se mostrando uma má ideia. Já passei por isso antes.*
- **Estou desconsiderando ou ignorando algum fato importante?** *Não sei muito sobre ajudar crianças a ler além da minha própria experiência. Não tenho certeza de quais fatos estou deixando passar.*

Minimizando as situações positivas

Quando não está deprimido, você pode minimizar as situações positivas ou desqualificar elogios como um ato de humildade ou modéstia. Nessas situações, minimizar um elogio é uma conduta social, mas no fundo você se sente

bem por ter sido elogiado. Por exemplo, se alguém faz um elogio por algo que você tenha preparado dizendo “Essa é a melhor torta que já comi”, você pode minimizar o comentário respondendo “Oh! Não está tão boa assim. A cobertura deveria ser um pouco mais suave”. Quando deprimido ou irritado, você minimiza os aspectos positivos porque não acredita que eles devam ser levados em consideração. Você pode achar que não é digno de ser elogiado ou que as suas ações são inadequadas demais para terem alguma importância. Eis algumas maneiras comuns de minimizar os aspectos positivos:

- Não fazer caso de um bom resultado, porque ele não foi bom o suficiente.
- Desqualificar um pensamento positivo com um pensamento negativo.
- Desqualificar elogios.

Minimizar os aspectos positivos é particularmente um problema para os indivíduos que têm expectativas extremamente altas ou que são perfeccionistas. Nada se mostra suficientemente bom a menos que seja perfeito. Com esse tipo de pensamento, você não terá condições de apreciar as pequenas realizações que complementa e se tornam grandes realizações. Por exemplo, você pode ter terminado de escrever um trabalho, mas você não está satisfeito com ele, porque ficou a noite toda acordado para concluí-lo. Em vez de sentir alegria e alívio, você sente culpa e frustração. Emoções negativas como essas alimentam a depressão.

Quando está deprimido e acha que nada vai dar certo, você pode minimizar ou ignorar completamente qualquer evidência em contrário. Por exemplo, se você estivesse deprimido e tivesse a sorte de conseguir um bom lugar para estacionar, poderia minimizar o aspecto positivo ao pensar “E daí? Meu carro é velho, está caindo aos pedaços, e não tenho dinheiro para trocar de carro”. Se é um estudante e vai bem em uma prova, você pode menosprezar essa realização ao pensar “Ainda tenho tanta coisa para estudar, e não há nenhuma garantia de que irei bem na próxima prova”. Se você está fazendo compras e encontra uma pechincha, pode minimizar o fato ao pensar “Tenho que comprar coisas em promoção. Não tenho tanto dinheiro quanto as pessoas que não precisam comprar produtos em promoção”.

Alguns minimizam os aspectos positivos mesmo quando não estão deprimidos. Sempre pensam no lado ruim das coisas, no porquê de não darem certo ou sobre o que poderia estragar um evento positivo. Chamamos esses indivíduos de pessimistas. O copo deles está sempre meio vazio e nunca meio cheio. Se você é um pessimista por natureza e tem transtorno bipolar, é possível que coloque a si mesmo para baixo durante as fases deprimidas, minimizando os aspectos positivos e não se permitindo o prazer das pequenas realizações que poderiam levantar o seu astral.

Para controlar o ato de minimizar, você pode utilizar um método chamado **interromper o pensamento**. Trata-se de uma estratégia que foi desenvolvida para o tratamento da ruminação ou dos pensamentos obsessivos. O objetivo dela é parar a minimização e substituí-la por algo mais correto.

Interromper um pensamento para controlar a minimização inclui três passos:

O primeiro passo é flagrar a si mesmo fazendo uma minimização. Essa é a parte mais difícil. Pode ajudar se você pedir ajuda de alguém da sua família ou um amigo para chamar a sua atenção quando escutar você minimizar. Tente prestar atenção nas situações em que você tem consciência de um aspecto positivo e então o desqualifica. Provavelmente existem padrões que você pode vir a reconhecer. Por exemplo, talvez a sua minimização apareça na forma de um elogio menosprezado. Se esse for o caso, você pode começar a prestar atenção quando receber um *feedback* positivo das pessoas. Se o seu padrão é desqualificar as suas realizações, é provável que utilize a minimização regularmente. À medida que você realiza as tarefas, escute aquela voz na sua cabeça que lhe diz que não importa, que não conta ou que não é digno de mencionar. Talvez seja útil manter um registro dos tipos de minimizações que faz, para que você aprenda a flagrar a si mesmo no ato em que esteja minimizando algo.

O segundo passo, se você já surpreendeu a si mesmo minimizando algo, é controlar o pensamento e dizer a si com voz de comando “PARE!”. Pratique dizer a si mesmo para parar em voz alta ou mentalmente. Encontre um tom de voz que seja ouvido com autoridade, como a ordem de um pai ou de uma mãe. “Pare com isso!”, “Pare com isso imediatamente!”, “Pare já com isso!”, “Chega!”. Pense em como você diria a alguém, com uma voz firme, para deixar de fazer o que estivesse fazendo. Use este tom consigo mesmo quando você se surpreender minimizando um aspecto positivo.

O terceiro passo para interromper um pensamento é substituí-lo por algo mais positivo. Se você pegar a si mesmo em vias de desqualificar um elogio feito por alguém, diga para si “PARE!” e responda “Muito obrigado”. Se você se surpreender minimizando as suas realizações, como terminar um trabalho difícil, diga a si mesmo que não há nada de errado em se sentir bem por causa disso. Tente frases como “Pelo menos consegui terminar alguma coisa”, “Pode ser uma pequena realização, mas ainda assim fiz algo positivo” ou “Quando me sinto mal desse jeito, qualquer coisa que consiga fazer já é bom”. Você terá que encontrar um pensamento para substituir a sua minimização. Os pensamentos mais úteis são aqueles que permitem que você veja os aspectos positivos como realmente são.

Raquel tinha o mau hábito de desqualificar qualquer elogio e dizer a si mesma, mesmo quando houvesse feito algo certo, que nunca era bom o suficiente. Ela aprendeu a usar o método de interromper o pensamento para controlar as minimizações. O exemplo mais comum no caso de Raquel é que, quando alguém agradece algo a ela ou lhe faz elogios, ela responde com uma autocrítica. Por exemplo, a interação com o seu marido no começo do casamento deve ter sido parecida com o diálogo a seguir:

MARIDO: *Obrigado pelo jantar. Estava muito bom.* [elogio]

RAQUEL: *Estava um pouco mal passado.* [autocrítica]

MARIDO: *Gostei mesmo assim.* [elogio]

RAQUEL: *É fácil agradar você.* [desqualificando o elogio dele]

O resultado final de muitas conversas como esta é que os elogios são feitos, mas nunca recebidos por Raquel. Por isso, eles não tiveram nenhum

impacto positivo nela. Entretanto, a rejeição dos elogios frustrou o marido; então, depois de um tempo, ele aprendeu a não elogiar mais. Em algum momento, Raquel percebeu que seu marido tinha parado de lhe elogiar. Interpretou que a comida que preparava não era boa o suficiente e que seu marido tinha parado de fingir que era. Em um feriado de Ação de Graças, ela caprichou especialmente para fazer uma refeição memorável. Raquel recebeu elogios de todos, menos do marido. Ela ficou ofendida e agiu friamente com ele até que ele implorou para que ela lhe dissesse o que havia feito de errado. Quando ela falou para ele o que a tinha deixado aborrecida, ele explicou que amava a sua comida, mas tinha desistido de lhe fazer elogios porque ela sempre discordava dele e desqualificava o elogio. Ele ficava magoado, então parou de elogiar. Raquel sabia que tinha a tendência de minimizar os aspectos positivos e jurou aprender a aceitar elogios. Agora, quando ela escuta seu marido dizer que apreciou o jantar, ela diz a si mesma “PARE!”, antes que um comentário negativo escape de seus lábios, e diz somente “Obrigada, que bom que você gostou”.

CAPTURE!

CONCLUSÕES PRECIPITADAS

Tirar conclusões precipitadas é um erro de pensamento que ocorre quando as pessoas fazem adivinhações ou suposições, antes de saber de todos os fatos. Você obtém conclusões precipitadas a respeito das pessoas ou dos eventos. Em geral, quando deprimido, os “achismos” são sempre negativos ou perturbadores. Quando maníaco e eufórico, é provável que as suas suposições sejam excessivamente positivas. Se você está irritável, os “achismos” ou suposições incitarão a sua raiva. Normalmente, as conclusões que você tira precipitadamente combinam com o seu humor. Se estiver ansioso, vai prever acontecimentos assustadores. Se estiver com ciúmes, verá traição até mesmo onde não existe. Se estiver com raiva, você vai supor que os outros têm más intenções. O problema de tirar conclusões precipitadas é que, com frequência, elas estão equivocadas. Quando você age baseado nelas, comete erros. Existem muitas maneiras diferentes de tirar conclusões precipitadamente. Conforme cada uma delas for descrita, pense nas ocasiões em que você pode ter pensado da mesma forma e mais tarde se deu conta de que estava errado. Tome nota de alguns dos seus próprios exemplos nos quadros de exercícios.

Leitura da mente: adivinhar o que as pessoas estão pensando ou como estão se sentindo (Exercício 8.8).

- Mike Maníaco: *Sei que ela está interessada em mim. Ela provavelmente colocou esse vestido só para chamar a minha atenção.*
- Nellie Nervosa: *Sei que ele está bravo comigo.*
- Dóris Deprimida: *Eles provavelmente acham que a culpa é minha por não ter dado certo.*
- Hillary Hipomaníaca: *Eles estão com ciúmes porque o professor gosta mais de mim.*
- Wanda Preocupada: *Ele está estranho hoje. Acho que não gosta mais de mim.*

Exercício 8.8

| **Leitura da mente**

Meus próprios exemplos de leitura da mente:

Adivinhação: fazer previsões sobre os eventos futuros

(Exercício 8.9)

- Donald Desanimado: *Não vai dar certo. Nada dá certo para mim.*
- Harriett Hipomaníaca: *Quando ela escutar esta ideia para tornar o escritório mais eficiente, sei que vai me dar um aumento, talvez até mesmo uma promoção. Deveria ter um cargo de chefia. Não importa que seja nova no emprego.*
- Annie Ansiosa: *Vou fazer papel de boba na frente de todo mundo. Provavelmente vou esquecer tudo que tenho que dizer e ficar lá de pé, olhando para todos com cara de idiota.*
- Oscar Superconfiante: *Sei que posso gabaritar aquela prova sem ter que abrir um livro sequer.*

Exercício 8.9

Previsão do futuro

Meus próprios exemplos de adivinhação:

Catastrofização: dar por certo que o pior vai acontecer (*Exercício 8.10*).

Sally Estressada: *Se o conserto do meu carro for muito caro, não terei dinheiro suficiente para pagar o aluguel nesse mês. Vou ser despejada e terei que morar nas ruas.*

Darla Deprimida: *Nunca vou conseguir terminar esse trabalho a tempo. Vou rolar nessa disciplina e não vou poder me formar.*

Irene Irritada: *Isso vai levar o dia inteiro. Não tenho tempo pra isso. Escolhemos a fila errada. Vou perder o meu voo.*

Personalização: supor que os eventos são todos sobre você sem saber de todos os fatos, levar tudo para o lado pessoal (*Exercício 8.11*).

Denise Desanimada: *É minha culpa que meu filho esteja com tanta dificuldade na escola. Se eu tivesse sido uma mãe melhor isso não estaria acontecendo.*

Harvey Hiperativo: *Você viu como eles estavam olhando pra mim quando nós entramos? Eles pararam de falar por um segundo, só pra ver o que eu iria fazer.*

Exercício 8.10

Catastrofização

Meus próprios exemplos de tempestade em copo d'água:

Exercício 8.11

Personalização

Meus próprios exemplos de personalização:

CONTROLE!

Como *não* tirar conclusões precipitadas

Quando você tira conclusões precipitadas, está fazendo adivinhações ou suposições sobre uma situação, um problema ou uma pessoa. Talvez esteja convencido de que a sua suposição é correta, mas, caso o seu pensamento se encontre sob influência da emoção, existe uma boa chance de que esteja enganado. Para evitar erros, você tem que considerar outras explicações possíveis para um dado acontecimento e escolher a opção que fizer mais sentido. Se você não tiver certeza de como interpretar as palavras ou ações dos outros, peça informações adicionais ou verifique as suas suposições antes de tirar conclusões. Quando você não está perturbado, é provável que o faça normalmente. Quando está tomado por fortes emoções ou quando as situações estimulam fortes reações em você, pode ser preciso que faça uma pausa longa o suficiente para repensar de forma mais lógica antes de tirar uma conclusão equivocada. Algumas normas serão apresentadas nas seções seguintes sobre como controlar as formas mais comuns de tirar conclusões precipitadas.

Leitura da mente

Quando deprimido, ansioso ou irritadiço, o seu humor faz você tirar conclusões precipitadas negativas sobre o que os outros pensam ou sentem. É possível que convença facilmente a si mesmo de que está certo por pensar nas evidências que apoiam as suas conclusões e ignorar todas as outras evidências contrárias. A leitura da mente se baseia no pressuposto de que, se conhece alguém bem o suficiente, você sabe como esta pessoa se sente ou o que pensa a respeito de algo na maioria das situações. O que lhe dá confiança para ler mentes é o fato de ocasionalmente estar certo. A leitura de mente é um problema quando as conclusões precipitadas que você tira estão incorretas, mas você age como se fossem verdadeiras. Quando os seus instintos estão errados, as ações consequentes podem lhe causar mais aflições e criar mais problemas com os demais.

A leitura de mente é causa comum de discussões entre as pessoas. Se você está irritadiço, é fácil constatar que faz suposições negativas a respeito das pessoas, em vez de perguntas. Eis algumas afirmações comuns de leitura da mente, que são propensas a estimular uma discussão:

- Sei o que você está pensando.
- Sei que estou certo.
- Conheço você melhor do que você conhece a si próprio.
- Posso perceber que você está bravo.
- Você acha que é mais esperto que todo mundo.
- Você se acha perfeito.

Não importa com quem você esteja falando, trata-se de frases que podem desencadear uma briga. **A maneira de evitar a leitura da mente e os conflitos que ela pode causar é fazer perguntas, em vez de afirmações do tipo leitura da mente.** Aqui estão algumas alternativas a considerar:

- O que você está pensando?
- Você concorda comigo?
- Como conheço você bastante bem, apostaria que você está se sentindo... Estou certo?
- Você está bravo?
- Às vezes tenho a impressão de que você acha que é mais esperto que eu, e isso realmente me aborrece.
- Você pode não se dar conta, mas quando me critica é como se estivesse dizendo que você é perfeito e que eu sou o problema. É isso o que acha?

Adivinhação

Para não cometer erros de adivinhação, é útil lembrar que, apesar das previsões que você faz em relação ao que vai acontecer provocarem muitas emoções, isso não quer dizer que elas estejam corretas. Várias pessoas pensam que os seus primeiros pensamentos refletem os seus instintos sobre uma situação. Se você acha que pode confiar nos seus instintos quando está perturbado, vai se prender às primeiras ideias que passarem por sua cabeça. Entretanto, só porque esta foi a primeira coisa que passou por sua cabeça, não quer dizer que esteja certa. Na verdade, os seus primeiros pensamentos em reação a um evento estressante são normalmente cheios de emoção, e as emoções podem distorcer o seu pensamento. Se você conclui precipitadamente que algo ruim vai acontecer e age de acordo com essa primeira impressão, você facilmente poderia tomar o caminho errado.

A solução para a adivinhação é considerar os outros possíveis resultados, em vez de se apegar somente às primeiras suposições.

Raquel e seu chefe têm uma relação complicada há anos. Ela admite ser hipersensível ao lidar com ele. Acontece que no passado houve épocas em que ele se aproveitou da sua boa vontade para trabalhar ou tentou trapaceá-la no pagamento do salário ou das férias. Quando ela precisa interagir com ele, não consegue evitar uma postura um pouco defensiva. Manter-se na defensiva às vezes faz com que ela tire conclusões precipitadas em relação ao que ele diz para ela. Por exemplo, o chefe a chamou no seu escritório para dizer que as vendas estavam baixas naquele mês e que algumas mudanças seriam feitas. Ela imediatamente pensou: “Não vamos receber o aumento prometido ou o pagamento das horas extras. Essa empresa não se importa com os seus funcionários. Ela só se importa com os resultados. Deveria simplesmente me demitir”. Antes que ela dissesse qualquer coisa, seu chefe continuou a explicar que mudariam a linha de produtos e que se preocupariam menos com os itens que davam menos lucro para se dedicar aos que davam mais lucro. Isso significava

que Raquel precisaria fazer algumas mudanças nos pedidos que havia feito no início da semana.

Mesmo tendo escutado as instruções, Raquel ficou esperando pela má notícia. Ela ainda não havia considerado a possibilidade de ter chegado a uma conclusão precipitada. Ela estava segura de que as más notícias viriam a qualquer momento. Raquel saiu do escritório do chefe, mas não baixou a guarda. Permaneceu tensa por semanas, enquanto trabalhavam nas mudanças da produção, esperando que o chefe anunciasse as notícias ruins. Como resultado, Raquel, equivocada, passou várias semanas estressantes inutilmente, esperando que as suas previsões iniciais incorretas acontecessem.

Quando você conseguir flagrar a si mesmo tirando conclusões precipitadas em reação a uma situação estressante, considere os outros resultados possíveis, em vez de se prender ao primeiro pensamento que passa por sua cabeça. Por exemplo, Raquel também poderia ter considerado a possibilidade que o chefe estava dizendo a verdade ou de que ela estava apenas parcialmente certa sobre as consequências. **Quando você não tem certeza do que vai acontecer em uma situação estressante, tente obter mais informações.** Raquel poderia ter se poupado de muitas das suas preocupações se tivesse perguntado diretamente ao chefe sobre os aumentos e o pagamento das horas extras. Se ele tivesse más notícias para dar, como Raquel havia imaginado, em vez de passar várias semanas se preocupando, ela poderia ter usado esse tempo para encontrar uma solução melhor ou uma maneira de lidar com as circunstâncias.

Catastrofização

Catastrofização é uma versão extrema da adivinhação: você tira uma conclusão precipitada que é o pior resultado possível. O ato de fazer uma catastrofização é estimulado pela ansiedade e pela preocupação. Permitir-se acreditar que uma catástrofe vai ocorrer normalmente faz com que a sua ansiedade piore. Quando está assim, você entra em pânico e se sente impotente para mudar o curso dos eventos. Nem todo mundo faz tempestade em copo d'água quando está perturbado, mas existem aqueles que descobrem que se trata de uma ocorrência comum em suas atitudes. Se isso parece familiar a você, existem algumas atitudes que você pode tomar para conter o pânico e controlar a situação.

Raquel tende a fazer tempestades em copo d'água quando estressada. Neste ano, foi a sua vez de receber a família do marido em sua casa durante o feriado natalino. Ela e o marido conseguiram evitar essa situação no passado, porque a casa deles era muito pequena. Entretanto, agora que tinham uma casa nova e maior, todos deram por certo que a família inteira, incluindo tias, tios e primos, se reuniria na casa da Raquel para comemorar o Natal. Ela não mantinha um bom relacionamento com os seus sogros. Sua sogra sempre foi exigente com a comida e se ofendia com facilidade se Raquel e seu filho não lhe comprassem o presente certo. A sogra era conhecida por julgar as pessoas e por ser fofqueira. Por causa disso, Raquel e o marido decidiram manter a

doença dela em segredo. Raquel temia que a sogra descobrisse de alguma maneira que ela tinha transtorno bipolar durante a visita no Natal e a confrontasse na frente de toda a família. Raquel se convenceu de que sua única esperança era organizar uma comemoração tão perfeita que não houvesse necessidade de nervosismo e nenhuma razão para ter a sua sanidade questionada.

A fim de reduzir o pensamento catastrófico, você tem que colocar a situação em perspectiva e planejar-se antecipadamente para o que quer que aconteça. Colocar algo em perspectiva quer dizer ver a situação pelo que ela é, e não aumentar as coisas, não tirar conclusões precipitadas nem fazer suposições equivocadas. Se você sabe qual o resultado provável, pode planejar-se antecipadamente para lidar com ele. Se você controlar o resultado, talvez ele não saia tão ruim quanto imaginado, ou ao menos, com a certeza de que a situação não vai acabar bem, há como se planejar com antecedência para lidar com as consequências. Para controlar o ato de tratar um problema trivial como uma catástrofe, pratique a sequência de passos do Exercício 8.12.

Personalização

Se você sabe que tende a levar tudo para o lado pessoal quando deprimido ou irritado, considere isso antes de reagir exageradamente. Aqui está um exemplo do que Amanda aprendeu a falar a si mesma, para ajudá-la a lidar com o sentimento de se sentir ignorada no trabalho.

Parece que ela me ignora propositalmente, mas sei que fico sensível nessas situações. Talvez ela não tenha me visto ou então pode estar concentrada, pensando em alguma coisa.

Considerando a sua sensibilidade, você se abre a outras explicações para os eventos que são na verdade menos pessoais do que você pensava originalmente. Ao levar em conta todas as possibilidades, você se coloca em uma posição melhor para calcular a conclusão mais próxima da verdade. Caso tenha considerado as explicações alternativas para uma dada situação e ainda esteja incerto de haver adotado uma perspectiva pessoal ou não, peça a opinião de outra pessoa ou fale com quem dela participa. Tenha certeza de que se trata de um assunto digno de abordagem. **Eis algumas perguntas para considerar quando você flagra a si mesmo levando as coisas para o lado pessoal:**

- Será que é comigo mesmo?
- Poderia ter outra explicação?
- É possível que não tenha nada a ver comigo?
- Será sobre outra pessoa?
- É importante o suficiente para se preocupar?
- É importante o suficiente para discutir sobre esse assunto?
- Será que estou sensível porque não me sinto muito bem?

Exercício 8.12

Descatastrofizando

Como descatastrofizar seus pensamentos

1. Se você acha possível que esteja fazendo tempestade em copo d'água sobre algo, escreva o que você imagina que vai acontecer. Se conseguir imaginar a situação em sua mente, isso vai lhe ajudar.

2. Pergunte a si mesmo o quão provável é que a catástrofe imaginada aconteça. Tem 100% de certeza? Há uma chance de 50%? Escolha um número com base na verdade, e não apenas nos seus receios.

É ____ % provável que a catástrofe que receio realmente aconteça.

3. Existem outros resultados prováveis, além dos que você imaginou? Nesse caso, quais são as outras opções possíveis? Faça uma lista.

a.

b.

c.

d.

e.

f.

Exercício 8.12

Descatastrofizando

4. Elimine da lista as possibilidades que têm menos chance de acontecer. Isso inclui o seu temor inicial.

5. Dos itens remanescentes, escolha o resultado mais provável.

O resultado mais provável para esta situação é _____

6. Existe algo que você possa fazer para melhorar o resultado? Existe algo que as outras pessoas possam fazer que melhore o resultado? Nesse caso, quais as possibilidades?

7. Se você estiver certo e a situação terminar catastrófica, como você vai lidar com ela? Como você pode se preparar para lidar com as consequências?

Exercício 8.12 da Raquel

1. Se você acha possível que esteja fazendo tempestade em copo d'água sobre algo, escreva o que você imagina que vai acontecer. Se conseguir imaginar a situação em sua mente, isso vai lhe ajudar.

Minha sogra vai descobrir que tenho transtorno bipolar enquanto estiver me visitando, ou por ver a minha medicação ou porque fico tão tensa que me torno hiperativa. Meu marido ou meus filhos também poderiam deixar escapar. Ela vai se perturbar com isso e me confrontar na frente dos outros. Provavelmente vou chorar e não vou conseguir lidar com a situação. Serei humilhada, e todos os outros ficarão tão constrangidos que irão embora cedo.

2. Pergunte a si mesmo o quão provável é que a catástrofe imaginada aconteça. Tem 100% de certeza? Há uma chance de 50%? Escolha um número com base na verdade, e não apenas nos seus receios.

É 30 % provável que a catástrofe que receio realmente aconteça.

3. Existem outros resultados prováveis, além dos que você imaginou? Nesse caso, quais são as outras opções possíveis? Faça uma lista.

- a. Ela estará distraída demais com a celebração para perceber.
- b. Se é que ela vai perceber, não vai dizer nada.
- c. O evento vai transcorrer tranquilamente, não vou ficar nervosa ou hiperativa.
- d. Vou ficar hiperativa, mas ela vai pensar que isso é normal.
- e. Ela já sabe que tenho transtorno bipolar e não dirá nada.
- f. Meu marido vai saber lidar com ela, antes que ela diga algo aos outros familiares.

4. Elimine da lista as possibilidades que têm menos chance de acontecer. Isso inclui o seu temor inicial.

- a. ~~Ela estará distraída demais com a celebração para perceber.~~
- b. ~~Se é que ela vai perceber, não vai dizer nada.~~
- c. ~~O evento vai transcorrer tranquilamente, não vou ficar nervosa ou hiperativa.~~
- d. ~~Vou ficar hiperativa, mas ela vai pensar que isso é normal.~~
- e. ~~Ela já sabe que tenho transtorno bipolar e não dirá nada.~~
- f. ~~Meu marido vai saber lidar com ela antes que ela diga algo aos outros familiares.~~

5. Dos itens remanescentes, escolha o resultado mais provável.

O resultado mais provável para esta situação é que estarei nervosa, mas não hiperativa.

Se ela achar que há algo errado, vai perguntar ao meu marido, e ele vai resolver o problema por mim.

Exercício 8.12 da Raquel

6. Existe algo que você possa fazer para melhorar o resultado? Existe algo que as outras pessoas possam fazer que melhore o resultado? Nesse caso, quais as possibilidades?

Se estiver pronta antes que todos cheguem, vai sair tudo bem.

Posso me certificar de descansar um pouco antes que todos cheguem, em vez de ficar arrumando tudo até o último minuto.

Posso tomar um relaxante se achar que a minha ansiedade está quase fora de controle.

Posso pedir ao meu marido para intervir e falar com a sua mãe, se parecer que ela vai me criar problemas.

Posso parar de me preocupar com o que a minha sogra pensa e me concentrar mais em agradar meus filhos e meu marido.

7. Se você estiver certo e a situação terminar catastrófica, como você vai lidar com ela? Como você pode se preparar para lidar com as consequências?

Se a minha sogra começar a me confrontar, meu marido vai detê-la. Se ele não conseguir, tentarei ficar calma e tratar as suas preocupações com respostas breves. Vou me oferecer para conversar com ela sobre os meus problemas depois que a festa estiver terminada. Tenho certeza de que ela concordaria. Vou falar com o meu marido com antecedência sobre o que dizer ou não a ela. Vou marcar uma consulta com o meu terapeuta para depois do Natal, caso as coisas não dêem certo.

Quando Tommy reagiu exageradamente à pergunta de sua mãe sobre ter tomado a medicação, sua namorada o ajudou a propor essas perguntas para si próprio.

- **Será que é comigo mesmo?** *Sim. É sobre mim e sobre a minha medicação.*
- **Poderia ter outra explicação?** *Talvez eu estivesse parecendo fora de mim. Talvez minha mãe só estivesse preocupada comigo.*
- **É possível que não tenha nada a ver comigo?** *Não, era sobre mim e sobre a minha medicação, não era problema de mais ninguém.*
- **Será sobre outra pessoa?** *Minha mãe não consegue não se meter na minha vida. Ela ainda me trata como se fosse um bebê. Ela não confia que eu possa me cuidar sozinho. Ela tem sido assim a vida inteira.*
- **É importante o suficiente para se preocupar?** *Provavelmente não.*
- **É importante o suficiente para discutir sobre esse assunto?** *Talvez. Disse a ela para me deixar em paz em relação a minha medicação, mas ela não me escuta. Não consigo conversar com ela sozinho. Talvez peça para o meu pai conversar com ela.*

- **Será que estou sensível porque não me sinto muito bem?** *É possível que sim. Eu meio que gritei com ela e saí batendo tudo. Eu não costumava agir dessa maneira. Eu costumava lidar melhor com ela.*

CAPTURE!

VISÃO EM TÚNEL

Enxergar somente aspectos que confirmam o próprio ponto de vista e ignorar ou menosprezar as informações contrárias são atitudes típicas da visão em túnel. Quando Amanda está deprimida, fica convencida de que é uma fracassada. Ela lembra dos erros que cometeu, das decisões das quais se arrepende e dos objetivos que nunca alcançou. Concentrar a atenção no que confirma o seu ponto de vista faz parte da visão em túnel. Eis a lista de evidências de que Amanda seria uma fracassada:

- Não terminei a faculdade.
- Casei cedo demais.
- Tenho muitas dívidas.
- Casei com a pessoa errada.

Para tornar os seus argumentos mais convincentes, Amanda ignora qualquer informação contrária. Isso significa que ela deixa passar, esquece ou se nega a admitir as evidências de que não é uma fracassada. Ignorar as evidências contrárias é o segundo aspecto da visão em túnel. Eis uma lista parcial das evidências contrárias às ideias de que Amanda seja uma fracassada:

- Obtive o diploma de um curso de dois anos para me tornar auxiliar de enfermagem e tenho trabalhado em um hospital por vários anos.
- Consegui que meu marido parasse de beber e permanecesse no emprego.
- Comecei o programa de culto para crianças da minha igreja.
- Tenho um carro novo.
- As pessoas gostam de mim e me respeitam.

A visão em túnel na mania é parecida. Quando as pessoas estão em estado hipomaniaco ou maniaco, podem enxergar as evidências que confirmam o seu ponto de vista e ignorar as contrárias. Em caso de humor eufórico, enxergam as evidências para confirmar uma ideia exageradamente positiva e ignoram as opiniões negativas.

Marido Hipomaniaco: *Eu tive uma grande ideia...*

Esposa: *Essa é a coisa mais tola que já escutei. Tem certeza de que está tomando a sua medicação?*

Marido Hipomaniaco: *Você não tem nenhuma imaginação. Você está cortando as minhas asas. Eu realmente poderia fazer algo importante.*

Em caso de humor irritadiço quando um episódio de mania começa, o sujeito vê o que confirma a sua opinião negativa e ignora os fatos que não se encaixam com a atitude mental em que se encontra.

O irmão de Raquel, Stan, por exemplo, fica paranoico durante o episódio maníaco. Ele acha que os colegas de trabalho estão contra ele. O que Stan não consegue perceber é que, quando está paranoico e temeroso, age de maneira diferente com seus colegas. A sua desconfiança fica aparente. Ele se torna cauteloso, comunica-se menos com os outros, acusa os colegas de mexerem em sua mesa, de serem maldosos ou de não o manter informado. Quando Stan está assim, as pessoas tendem a se afastar dele. Ele se torna desagradável, e a diferença do seu jeito normal e jovial é desconcertante. Ninguém sabe que ele tem transtorno bipolar, embora suspeitem que exista algo errado com ele. As mudanças de comportamento dos colegas em relação a Stan confirmam a sua paranóia.

A parte que Stan esquece, que ele não enxerga ou ignora, é a evidência de que os colegas de trabalho são atenciosos e o respeitam. Também esquece de que quando maníaco não confia nas pessoas.

Exercício 8.13**Visão em túnel**

Exemplos de quando a visão em túnel distorce o meu pensamento:

CONTROLE!**COMO SAIR DO TÚNEL**

Para sair da visão em túnel você precisa forçar a si mesmo a ter uma visão mais geral dos fatos. Quando você se limita a enxergar somente os eventos que con-

firmam um resultado negativo, pergunte a si ou aos outros se existe algo que tenha desconsiderado. Será que você não está percebendo que:

- As coisas deram certo?
- Os problemas foram resolvidos com eficácia?
- As pessoas foram amáveis com você?
- Você recebeu um *feedback* positivo?
- Você teve condições de agir?

O mesmo é verdadeiro para uma visão em túnel excessivamente positiva, quando você tenta convencer a si mesmo ou outras pessoas de que está tudo bem, de que tudo vai dar certo ou de que não há nada para se preocupar. Será que você percebe que:

- Às vezes está errado?
- Os erros de julgamento lhe causaram problemas?
- Há épocas em que o excesso de otimismo deixa seu pensamento confuso?
- Os sintomas maníacos ou sinais indicativos de mania retornaram?
- Há riscos envolvidos nas suas escolhas?

O objetivo principal é examinar todas as informações disponíveis antes de tirar uma conclusão. Avalie as boas e as más notícias, as evidências que mostram a validade ou a invalidade de seu pensamento e só então decida o que pensar.

Quando Tommy embravece com seus pais, olha para eles a partir de uma visão em túnel. Pensa no quanto insistem que ele tem transtorno bipolar e no quanto o incomodam todos os dias para que tome a medicação. Ele lembra das vezes em que o hospitalizaram quando sabia que podia se cuidar sozinho. Quando está com um estado de espírito desses, consegue se convencer facilmente de que seus pais não se importam com ele. Para combater o mau humor que geralmente acompanha a visão em túnel, Tommy precisa se obrigar a enxergar o quadro geral e a reconhecer que, quando está bravo, é fácil culpar seus pais e supor que eles têm más intenções em relação a ele. Usando as perguntas apresentadas, Tommy avalia as evidências de que seus pais devem se importar com ele.

- *As coisas deram certo?* Eles têm feito coisas boas para ele mais do que ruins ao longo da sua vida. Providenciaram um apartamento e um carro para ele e o ajudaram a se manter nos períodos que estava sem trabalhar.
- *Os problemas foram resolvidos com eficácia?* Isso não se aplica ao seu caso.
- *As pessoas foram amáveis com você?* Os pais de Tommy normalmente são amáveis com ele, a menos que ele os acuse de não se importarem com ele.
- *Você recebeu um feedback positivo?* Eles dizem que se importam e parecem estar dispostos a fazer qualquer coisa necessária para ajudar o filho.

- *Você teve condições de agir?* Isso não se aplica ao caso de Tommy.
- *Depois de olhar a situação geral, tente chegar a uma conclusão que leve em consideração todas as informações de que dispõe.* Tommy concluiu que seus pais se importavam imensamente com ele, mas que nem sempre sabem como lidar com o filho nem lhe deram o que ele achava que precisava.

CAPTURE!

ABSOLUTISMOS

Os absolutismos são opiniões rígidas de si e dos outros, ou de que a vida é demasiadamente cruel, perfeccionista ou inflexível. Ver a si mesmo como um sucesso ou um fracasso, ver os outros como bons ou ruins e acreditar que existe um jeito certo ou um jeito errado de agir são exemplos de absolutismos. Não existe meio-termo, tudo é ou preto ou branco. Essas opiniões extremas dificultam a sua vida durante os períodos em que você não está bem e não tem condições de funcionar com o bom desempenho que espera de si. Se a sua definição de sucesso é muito rigorosa e você não consegue alcançá-lo, pensa que é um fracasso.

O pensamento absolutista também inclui ver as outras pessoas em termos de preto e branco: ou elas correspondem às suas expectativas ou falham com você. Quando isso acontece, você pode se sentir desapontado ou decepcionado, o que se torna perceptível no seu comportamento. Isso pode criar tensão nos seus relacionamentos com outras pessoas.

Os absolutismos adquirem muitas formas. Três das mais comuns estão descritas nas seções a seguir. Essas formas são o pensamento em preto e branco, os rótulos e os “deverias”. Conforme for lendo cada um dos exemplos, perceba como você pensa em termos de absolutismos. Desafie a si mesmo a repensar suas opiniões e a enxergar os tons de cinza entre os extremos, o preto e o branco.

Pensamento em preto e branco: Visão categórica em termos absolutistas, como bom ou ruim, sucesso ou fracasso.

Quando você pensa em preto e branco, faz parecer que não existe meio-termo, não há como entrar em acordo. Embora saiba de uma perspectiva lógica que existem tons de cinza entre os extremos preto e branco, você julga essas soluções moderadas inaceitáveis. Escute a sua própria linguagem quando fala ou pensa e tente identificar exemplos de ideias em preto e branco, como as do exemplo fornecido. Experimente encontrar uma maneira de ver as coisas a partir do meio-termo e evite os extremos.

Nos exemplos a seguir, Raquel, Amanda e Paul veem suas situações em termos absolutistas porque estão perturbados. Nesses momentos, eles acreditam que a suas opiniões extremamente negativas são um reflexo verdadeiro

do que acontece. Seus pensamentos negativos incitam muitas emoções negativas. Quando você pensa em termos absolutistas, é fácil supor que existem somente duas opções, o bom e o ruim. Raquel, Amanda e Paul acreditam que a sua situação é completamente ruim e acham que sabem como devem ser – o oposto, completamente bons. Se fossem capazes de ver os tons de cinza entre os extremos preto e branco, provavelmente perceberiam que a sua situação não é tão ruim quanto pensam. Além disso, se pudessem ser honestos consigo mesmos, veriam que desejar a perfeição não é uma atitude muito realista. Em algum lugar entre o perfeito e o terrível é onde a maior parte das pessoas vive. Se eles pudessem tentar alcançar objetivos mais realistas, entre os extremos preto e branco, provavelmente descobririam que estão mais próximos de um nível satisfatório de atuação do que inicialmente pensavam.

Raquel chega em casa depois de um dia de trabalho longo e perturbador e vê que seu marido deixou o jornal espalhado por toda a sala de estar, xícaras em cima da mesa e sapatos no chão da sala. Ela pensa: “Esta casa está uma sujeira”.

Ruim – Como ela vê	<i>Meio-termo</i>	Bom – O que ela quer
Esta casa está uma sujeira.	A casa não está uma sujeira, mas está um pouco bagunçada. Roupa suficiente foi lavada para dar conta desta semana.	A casa está perfeita. Toda a roupa está lavada. Tudo está guardado. Não há pó.

Quando Amanda se sente cansada ou estressada e tem um dia ruim no emprego, diz a si mesma que odeia o seu trabalho.

Ruim – Como ela vê	<i>Meio-termo</i>	Bom – O que ela quer
Esse é o pior trabalho do mundo.	O trabalho é OK. As pessoas são amigáveis. Às vezes as tarefas são interessantes.	Este é o trabalho dos meus sonhos: satisfatório, lucrativo, em ótima localização, com benefícios excelentes.

Paul recebe um trabalho corrigido por seu professor com uma nota baixa e fica completamente arrasado. Ele achava que merecia uma nota muito melhor e se critica por ter ido tão mal.

Ruim – Como ela vê	Meio-termo	Bom – O que ela quer
Sou um fracasso total como aluno.	Tive que estudar três anos para ingressar em uma faculdade. Não tenho nenhum crédito educativo, mas o custo é mais barato e me formo no ano que vem.	Média "A". Quero pontuação alta o suficiente para passar no vestibular para a melhor faculdade e conseguir uma bolsa de estudos.

Preencha com um exemplo pessoal de pensamento em preto e branco no Quadro de Exercícios 8.14. Se você não consegue pensar em um exemplo pessoal, converse com algumas pessoas e complete o quadro a partir de uma situação que lhe foi relatada.

Exercício 8.14

Pensamento em preto e branco e meio-termo

Ruim – Como você vê	Meio-termo	Bom – O que você quer

CONTROLE!

Como controlar o pensamento em preto e branco

Existem alguns passos simples para se controlar o pensamento preto e branco. Estes passos ajudarão você a encontrar um meio-termo entre os extremos.

- **Passo 1: Torne-se consciente** das palavras de caráter extremo, que remetem a noções em preto e branco, ou que são demasiadamente fortes ou ríspidas, utilizadas por você. Exemplo: “Tenho o pior trabalho do mundo”.
- **Passo 2:** Pergunte a si mesmo se o termo que você está usando é o correto. Se não estiver, modifique o seu pensamento para **torná-lo mais adequado**. Exemplo: “Não é o pior trabalho, mas existem várias coisas a respeito dele de que eu não gosto”.
- **Passo 3:** Se você não for capaz de modificar o pensamento, **escreva em um pedaço de papel como cada extremo realmente pareceria**. Exemplo: como seria o pior trabalho do mundo e como seria o melhor trabalho do mundo?

Pior trabalho

O salário é baixo.
As condições são ruins.
O horário é péssimo.
As pessoas são desagradáveis.
O que faço é ilegal ou imoral.

Melhor trabalho

O salário é maior do que realmente mereço.
Posso trabalhar em casa, vestindo o meu pijama.
Posso trabalhar quando quero.
As pessoas me adoram.
Trabalho pelo bem da humanidade.

- **Passo 4: Pergunte a si mesmo como seria o meio-termo.** Como seria um trabalho se ele estivesse no meio, entre o melhor e o pior? Coloque-se no *continuum* entre os extremos. Você realmente tem o pior trabalho do mundo?
- **Passo 5: O que você vai fazer a respeito disso?** Uma coisa é reclamar, outra bem diferente é resolver o problema. Se você não está satisfeito consigo mesmo e se as suas atividades e os aspectos da sua vida estão perto demais da extremidade negativa do *continuum* preto e branco, é hora de fazer algumas mudanças. Trace um plano para aproximar a situação dos seus objetivos.

CAPTURE!

Rotulação: Usar rótulos críticos globais para si ou para os outros, como estúpido ou preguiçoso, em vez de olhar para as situações ou comportamentos específicos.

Incompetente

Estúpido

Preguiçoso

Inútil

Arrogante

Quando alguém corta a sua frente no trânsito, comporta-se grosseiramente ou diz algo na televisão da qual você discorda completamente, não é in-

comum xingar a pessoa usando nomes como *ignorante* ou *idiota* ou *fracassado*. Às vezes, falamos em alto e bom som, outras só mentalmente. Quando usamos rótulos negativos para as pessoas que conhecemos, geralmente eles são acompanhados por sentimentos negativos. Nesses momentos, os rótulos definem como nos sentimos em relação à pessoa, então é fácil agir como se o rótulo fosse verdadeiro. Se você diz que uma pessoa é irresponsável, não atribuirá responsabilidades a essa pessoa. Se você diz que uma pessoa é inútil, você não tratará essa pessoa com respeito. Em razão de os rótulos serem normalmente extremos demais, a pessoa rotulada normalmente se ofende com ele. Você também se ofenderia. Sentimentos de mágoa podem interferir na boa comunicação, causar conflitos e criar tensão ou piorar um relacionamento. Estresse nos relacionamentos pode piorar os sintomas da depressão e da mania.

Quando algo lhe perturba, não é incomum usar rótulos cruéis consigo mesmo. Palavras como *estúpido*, *patético* ou *preguiçoso* não descrevem completamente o que aconteceu, não ajudam você a se entender melhor e não lhe dão nenhuma pista de como melhorar a situação. Só fazem com que você se sinta pior e reforçam a sua baixa autoestima. Se você automaticamente xinga a si mesmo com palavras como *estúpido* quando algo dá errado, as chances são de que você transforme isso em hábito. Não existe nenhum propósito bom em usar rótulos contra si próprio. Isso só afunda você ainda mais e piora potencialmente a sua depressão ou evita que ela melhore. Além disso, pensar a respeito de si próprio como estúpido ou preguiçoso ou patético evita que você tome atitudes positivas na sua vida. Você escuta o rótulo e acredita que ele esteja certo, então se convence de que não há outro jeito. Os rótulos podem evitar que você arrisque e tome atitudes para melhorar a sua vida, como realizar mudanças necessárias e progredir na direção de alcançar mais bem-estar ou de realizar os seus objetivos. A tabela a seguir apresenta alguns exemplos de como os rótulos podem lhe causar problemas.

O problema com os rótulos emocionais

Rótulos são um problema, porque podem:	<i>Por exemplo, se me chamo de estúpida por confiar em alguém que mais tarde me machuca, isso:</i>
Fazer você se sentir mal.	<i>Faz eu me sentir mal comigo mesma.</i>
Ser um exagero da verdade.	<i>Não é bem correto porque normalmente sei julgar bem o caráter das pessoas.</i>
Ser uma descrição incompleta ou imprecisa de um evento perturbador.	<i>Não era só por eu me achar uma estúpida. Ele foi desonesto em relação aos seus sentimentos.</i>
Ser usados como armas contra as outras pessoas.	<i>Só piora dizer que sou estúpida. Ele que deveria estar sofrendo.</i>
Interferir na avaliação do que fazer para mudar.	<i>Não me ajuda imaginar como posso ser mais cautelosa no futuro.</i>

CONTROLE!

Alternativas para não rotular

Em vez de aplicar um rótulo a você ou aos outros, **tente descrever a situação mais completamente**. Identifique as ações específicas ou eventos que lhe perturbaram. Em vez de dizer a si mesmo “Sou um preguiçoso”, tente descrever a situação mais especificamente, como “Não limpei a cozinha hoje como prometi para mim mesma que faria e estou aborrecida com isso”.

Uma vez descrito claramente o problema, **trace um plano para solucioná-lo**. Tenha certeza de que o plano é realista e de que está sob o seu controle. Um plano para solucionar o problema da cozinha poderia ser: “Começarei a limpar assim que chegar em casa hoje ou assim que acordar pela manhã”.

Quando o rótulo se refere a outra pessoa, tente descrever o comportamento que aborreceu você e se pergunte se existe algo que você deva ou possa fazer a respeito dele. Se a resposta for afirmativa, tome uma atitude. Se a resposta for negativa, esqueça o evento e concentre a sua atenção em algo mais importante ou que você controle.

Em vez de usar rótulos emocionais:

1. Descreva o comportamento específico que incomodou você.
2. Trace um plano para solucionar esse comportamento.
3. Se o rótulo se refere a outra pessoa, descreva o comportamento que levou você a utilizá-lo.
4. Existe algo que você possa fazer em relação ao comportamento da outra pessoa?
5. Em caso afirmativo, tome uma atitude para resolver o problema.
6. Em caso negativo, esqueça o assunto. Concentre a sua atenção em algo que possa controlar.

Quando Raquel pensou na sogra, o rótulo *louca controladora* passou por sua cabeça. Outras pessoas usaram o mesmo rótulo e reclamaram da implicância das sogras. Em preparação para a visita de sua sogra, Raquel decidiu tentar imaginar o que ela faria em relação a isso. Tomando *louca controladora* como um rótulo emocional, ela tentou o exercício de não rotular.

- **Se o rótulo se refere a outra pessoa, descreva o comportamento que levou você a utilizá-lo.** *Minha sogra quer dizer o lugar onde cada um deve sentar-se à mesa de jantar mesmo quando não está na sua casa.*
- **Existe algo que você possa fazer em relação ao comportamento da outra pessoa?** *Posso dizer a ela que na minha casa quem decide onde cada um vai sentar sou eu. Posso colocar cartões para identificar o lugar de cada pessoa antes de minha sogra chegar.*
- **Em caso afirmativo, tome uma atitude para resolver o problema.** *Vou colocar os cartões de identificação e ver como ela reage.*

- **Em caso negativo, esqueça o assunto. Concentre a sua atenção em algo que possa controlar.** *Se ela insistir em se meter, vou esquecer o assunto. Não vale a pena correr o risco de criar um desentendimento em nosso jantar familiar.*

CAPTURE!

“Deverias”: Regras inflexíveis sobre como você pensa que as pessoas deveriam agir ou pensar, ou sobre como você acha que as coisas no mundo deveriam ser.

Minha Lista Pessoal de “Deverias”

Não deveria cometer erros.
Não deveria ficar doente.
Deveria sempre me esforçar ao máximo.
Deveria ser capaz de resolver minhas coisas sozinho.
Deveria ser útil para os outros custasse o que custasse.
Deveria sempre manter a minha casa limpa.
Deveria ser perfeita.
Não deveria ter que lidar com essa doença.

A maioria das pessoas tem listas de “deverias”, mas podem não estar completamente conscientes disso. “Deverias” são regras não-escritas, mas aprendidas cedo na vida, normalmente através da família. Às vezes, elas são chamadas de valores ou crenças. O problema é que os “deverias” são absolutistas e inflexíveis, e quando você não está à altura deles, sente-se mal consigo mesmo. Essas regras poderiam ser apropriadas em um mundo perfeito, onde somos capazes de funcionar dando o melhor de nós o tempo inteiro, onde nenhum obstáculo interfere em nossos objetivos, onde as pessoas agem da maneira que esperamos que ajam e onde tudo acontece tranquilamente. Poucas pessoas, se alguma, vivem nesse tipo de mundo. Se você tem transtorno bipolar, não pode garantir que tudo sempre dê certo. A doença causa sintomas que interferem na sua habilidade de funcionar dando o melhor de si. Outras pessoas vão se comportar de maneira a lhe causar estresse e fazer com que se sinta pior, e as coisas nem sempre vão sair da maneira como deveriam. Esse é o dilema de uma pessoa que tem transtorno bipolar. Por um lado, você pensa que a sua lista de “deverias” representa as regras a honrar, apesar da doença. Por outro lado, você não faz sempre com que as coisas aconteçam conforme acha que deveriam ser, ou porque não tem controle sobre todos os aspectos da sua vida, ou porque você não consegue sempre funcionar bem como gostaria. Isso causa uma grande frustração, irritação e culpa.

Para somar ao estresse, a maioria de nós tem uma lista de atividades “deveria” para as outras pessoas, como a lista a seguir. Quando essas pessoas não agem como esperamos que ajam, sentimos raiva, ficamos desapontados e desesperançosos.

Lista de "Deverias" para os Outros

As outras pessoas deveriam:

- Ser amáveis.
- Ser atenciosas.
- Ser solícitas.
- Ser pontuais.
- Ser pacientes.
- Estar dispostas a ajudar.
- Estar disponíveis.
- Ser responsáveis.

CONTROLE!

Mudando o "deveria" por "gostaria"

Se você se sentir decepcionado consigo mesmo ou com as outras pessoas porque as suas expectativas não estão sendo correspondidas, provavelmente está na hora de mudar as expectativas rígidas por algo com maior flexibilidade. Em vez de declarar o *deveria* como uma regra, suavize-o e o reformule como uma preferência. A tabela a seguir apresenta alguns exemplos de como você pode transformar os seus "*deverias*" em preferências e planos. Se você mudar a sua

Mudando a lista de "deverias"

Deveria	Preferências e planos
Não deveria ficar doente.	Queria não ter essa doença. Farei o possível para evitar que ela interfira na minha vida.
Deveria sempre me esforçar ao máximo.	Não sou capaz de me esforçar ao máximo sempre, mas quero fazer o melhor sempre que possível.
Deveria ser capaz de resolver meus problemas sozinho.	Preferiria não ser um incômodo para os outros. Pedirei ajuda a minha família só se realmente precisar.
Não deveria ter transtorno bipolar.	Ninguém deveria ter essa doença. Preferiria ter uma saúde perfeita. Farei a minha parte para me sentir melhor.
Deveria ser útil para os outros, custasse o que custasse.	Gosto de ajudar os outros, mas nem sempre tenho energia. Ajudarei quando puder.
Deveria sempre manter a minha casa limpa.	Adoro ter uma casa limpa, mas não é o fim do mundo se não puder mantê-la dessa maneira. Tentarei mantê-la o mais limpa que puder e não me preocuparei quando não puder.
Deveria ser perfeita.	Ninguém é perfeito. Quero tentar ser o melhor que posso nas áreas importantes para mim.
Não deveria ter que lidar com essa doença.	Preferiria não lidar com a doença, mas não tenho essa opção. Tentarei controlá-la para que ela não domine a minha vida.

maneira de pensar sobre como as coisas deveriam ser e se concentrar mais no que prefere, muitas oportunidades de mudança podem surgir. Por exemplo, em vez de afirmar “Não deveria cometer erros”, você pode pensar “Não gosto de cometer erros, então vou tentar ir com calma, avaliar bem as coisas e tomar melhores decisões”. Reformular os “*deverias*” em termos menos rígidos dá a você um objetivo a alcançar, em vez de uma regra que gere punição a si mesmo por quebrá-la.

Crie a sua lista pessoal de “*deverias*” no Exercício 8.15 e tente reformular os itens como preferências menos absolutistas.

Exercício 8.15

Mudando a lista de “*deverias*”

Meus “ <i>deverias</i> ”	Minhas preferências e planos

O que vem a seguir?

Agora você está no caminho certo para aprender a reconhecer e corrigir os seus erros de pensamento. Pensar mais claramente quando está deprimido ou maníaco reduzirá a intensidade das suas mudanças de humor. Quando as suas emoções e os seus erros de pensamento controlam o seu comportamento, você comete erros, lida com as situações de maneira equivocada, ofende as pessoas e lida mal com os problemas. Quando você reconhece, controla e corrige seus erros de lógica, é menos provável que tais inconvenientes aconteçam.

No próximo capítulo, você aprenderá várias outras estratégias para analisar as suas reações aos eventos perturbadores e corrigir as distorções de pensamento. Esses métodos ajudarão você a reduzir os sintomas cognitivos e emocionais da depressão e da mania.

9

Controlando os pensamentos emocionais

Neste capítulo você vai:

- ✓ Ser apresentado ao registro de pensamentos.
- ✓ Aprender como avaliar a precisão dos seus pensamentos negativos e maníacos.
- ✓ Agir contra os pensamentos suicidas, explorando as razões para viver e para ter esperanças.

REGISTRO DE PENSAMENTOS

O registro de pensamentos (Exercício 9.1) é uma ferramenta para auxiliar você no **método dos 3 “Cs”** a fim de **capturar** os seus pensamentos distorcidos, **controlá-los** para que não afetem negativamente as suas ações e **corrigi-los** para que você pense de maneira mais lógica e racional. O registro de pensamentos proporciona uma estrutura para listar o que passa por sua mente quando você está com problemas ou angustiado, ou quando as emoções ou sintomas podem estar sob influência de seus pensamentos. Eis as vantagens de utilizar esse registro:

- É mais fácil escrever seus pensamentos antes de tentar analisá-los ou modificá-los, em vez de tentar fazer tudo isso mentalmente.
- É possível ter vários pensamentos de uma só vez e todos eles serem importantes. Colocá-los no papel permite analisá-los um de cada vez.
- Ver os pensamentos no papel auxilia a identificar rapidamente os erros de lógica. É fácil acreditar que os pensamentos negativos são verdadeiros até que você os veja por escrito.
- Os pensamentos negativos tendem a ser recorrentes. Então, se você quer lembrar como procedeu com um pensamento negativo, manter um registro de pensamentos faz com que você não dependa somente de sua memória.
- Se você quiser partilhar as suas análises com o médico ou terapeuta, é mais fácil fornecer um registro dos pensamentos do que tentar relembra um evento perturbador e mais os pensamentos e sentimentos que você teve nesta oportunidade.

Exercício 9.1

Registro de pensamentos

Evento O que desencadeou seus pensamentos e sentimentos?	Pensamentos Escreva todos os pensamentos que surgiram em sua mente quando o evento ocorreu. Coloque-os nos espaços abaixo.	Sentimentos Que sentimentos foram experienciados? Inclua as emoções e as sensações físicas.	Erro de pensamento Você consegue identificar algum erro de pensamento?

Exercício 9.1 do Paul

Evento	Pensamentos	Sentimentos	Erro de pensamento
Minha namorada não retornou meu telefonema.	Ela deve estar brava e não quer falar comigo.	Tristeza	Leitura da mente
	É minha culpa por não ter retornado o meu telefonema imediatamente da última vez.	Culpa	Personalização
	Sou um péssimo namorado.	Culpa	Rotulação
	Aposto que ela vai terminar comigo.	Mágoa	Adivinhação

Neste caso, na verdade Paul não sabia por que a sua namorada não retornava os seus telefonemas, então deixou a sua imaginação preencher as lacunas. Quando ele viu as suas preocupações escritas no registro de pensamentos, percebeu que cada um correspondia a uma das categorias dos erros de pensamento. Isto chamou a atenção dele para o fato de que provavelmente estava deixando suas emoções controlarem os seus pensamentos. Ele seguiu o conselho dado no Capítulo 8 sobre tirar conclusões precipitadas e obter mais informações e ligou novamente para a sua namorada.

AVALIANDO OS SEUS PENSAMENTOS

Os pensamentos imediatos que você tem em reação a um evento podem ser excessivamente negativos ou positivos. Às vezes, constituirão distorções ou poderão estar corretos. Se você não estiver certo de que os seus pensamentos são verdadeiros ou falsos, precisará testá-los. A seguir estão algumas maneiras de testar a acurácia dos seus pensamentos.

Maneiras de avaliar a acurácia dos seus pensamentos

1. Volte e revise os seus exemplos de erros de pensamento no último capítulo a fim de verificar se os seus pensamentos se encaixam em uma dessas categorias.
2. Pergunte às pessoas a sua opinião. Elas enxergam as coisas da mesma maneira? Elas acham que você está sendo excessivamente positivo ou negativo?
3. Use o Exercício 9.2 (Avaliando os seus pensamentos) para escrever todas as evidências que você tem de que o seu pensamento é verdadeiro. Anote todas as evidências que você tem de que a sua ideia não é verdadeira. Compare as evidências.

4. Considere as outras explicações possíveis para os eventos que perturbaram ou provocaram emoções em você. É possível que você tenha aceitado a primeira conclusão que surgiu na sua cabeça? Lembre-se de que os seus primeiros pensamentos não são sempre os mais acurados. São apenas os seus primeiros pensamentos.
5. Pergunte-se o que você diria a outra pessoa que estivesse na mesma situação. Imagine que você está oferecendo *feedback* a outra pessoa. Escreva e siga as suas próprias sugestões.

Amanda proporciona um bom exemplo de como avaliar uma situação perturbadora, testando a validade de alguns pensamentos negativos incitados por um evento que lhe causou perturbação. Ela recebeu um aviso pelo correio de que estava na época de renovar a sua licença de enfermeira. No formulário novo, havia um campo para indicar se fora ou não tratada por alguma doença mental. Esta era uma parte nova do formulário e que não constava na última vez em que havia renovado a sua licença profissional. Ninguém no seu trabalho sabia que Amanda tinha transtorno bipolar, e ela não queria ter que contar. Ela estava muito preocupada com as implicações desta nova norma. Escreveu os seus pensamentos imediatos no registro dos pensamentos para tentar não perder o controle da situação.

Exercício 9.2

Avaliando os seus pensamentos

Meu pensamento é:

Que evidências tenho de que o meu pensamento é verdadeiro?	Que evidências tenho de que o meu pensamento não é verdadeiro?	O que outra pessoa diria nesta situação? Qual seria outra explicação?	Minhas conclusões e meu plano para o próximo passo a ser dado.
--	--	---	--

--	--	--	--

Exercício 9.1 da Amanda

Evento	Pensamentos	Sentimentos	Erro de Pensamento
Descobrir que devo relatar ao conselho de enfermagem que tenho transtorno bipolar.	Isso é terrível. Eles não vão renovar a minha licença. Ficarei sem emprego. Não conseguiremos pagar nossas contas.	Medo	Catastrofização.
	O conselho de enfermagem vai ter que comunicar minha chefe, e todos no trabalho saberão que tenho transtorno bipolar.	Raiva Frustração	Adivinhação.
	Quando minha chefe descobrir, vai pensar que não consigo cuidar dos pacientes. Vai me observar feito um falcão e achar uma razão para me despedir.	Raiva Medo	Leitura mental.
	Minha chefe vai contar aos outros, e eu serei completamente humilhada.	Vergonha	Adivinhação.

Todos os pensamentos de Amanda se enquadram na categoria de conclusões precipitadas. Ela se deu conta disso, mas ainda não havia se convencido de que seus pensamentos eram falsos. O que alimentava os seus medos era a desconfiança em relação a sua chefe, a seus colegas de trabalho e ao conselho de enfermagem da sua cidade. Mesmo quando Amanda não está preocupada, ela pensa que sua chefe, os colegas de trabalho e outras enfermeiras e enfermeiros do conselho tentam apoiá-la, mas seriam capazes de lhe dar uma facada pelas costas. Seu instinto dizia para ela mentir no formulário ou se recusar a responder aquele item, mesmo que ambas atitudes pudessem ter consequências negativas. Sua decisão imediata foi evitar mandar o formulário de renovação pelo máximo de tempo possível.

Depois de completar o registro dos pensamentos e decidir quais erros de pensamento havia cometido, Amanda pegou o que mais lhe aborrecia e tentou analisá-lo.

Quando você olha para as evidências a favor e contra um pensamento, tem que levar em consideração a importância de cada evidência antes de obter qualquer conclusão. É possível que uma coluna tenha muito mais evidências do que a outra. Isso não significa necessariamente que a coluna com mais itens seja a mais válida. Você deve considerar o quanto cada item influencia sua crença na ideia que está testando.

Amanda sabe que seus medos são mais justificados porque as outras enfermeiras dizem que não tomarão medicação nem consultarão um médico

Exercício 9.2 da Amanda

Meu pensamento é: Eles não vão renovar a minha licença. Ficarei sem emprego. Não conseguiremos pagar as nossas contas.

Que evidências tenho de que o meu pensamento é verdadeiro?	Que evidências tenho de que o meu pensamento não é verdadeiro?	O que outra pessoa diria nesta situação? Qual seria outra explicação?	Minhas conclusões e meu plano para o próximo passo a ser dado.
Se você não tem uma licença, não pode ser enfermeira num hospital. As licenças são verificadas todos os anos. Nos últimos anos, houve uma tendência de repreender quem abusava de substâncias químicas. Os que perderam suas licenças estão listados no mural do conselho todos os anos. Muitos enfermeiros não tomam medicação para depressão porque têm medo de perder seus empregos.	No formulário não diz que perderei minha licença. Não escutei que mais ninguém tenha perdido sua licença, além dos que abusavam de substâncias. Seria discriminação perder a licença só por estar em tratamento. Existem leis contra isso. Meu marido disse que não posso perder a minha licença por isso.	Outros diriam que não saberei a resposta a menos que pergunte. Meu marido diz que é apenas uma questão burocrática. O conselho de enfermagem não vai se colocar em risco de ser processado por uma porção de enfermeiras. Eles não podem violar a sua privacidade, por contar para o seu chefe sobre a sua doença.	Arranjar uma maneira de perguntar anonimamente sobre as regras. Descobrir quais consequências haveria se eu mentisse a respeito da minha doença. Descobrir se e como o conselho vai verificar a veracidade das respostas às questões sobre doenças mentais. Se descobrir que o conselho vai caçar a minha licença, contratar um advogado para me ajudar. Renovar meu formulário antes que o prazo expire. Não atrasar e atrair atenção para o meu caso.

quando precisarem de um por temerem perder os seus empregos. No lado oposto deste argumento, o que faz ela se preocupar menos é o fato de acreditar no julgamento do seu marido. No final das contas, ela vai ter que obter mais informações sobre esta nova norma do formulário, antes que possa sentir algum tipo de alívio.

Amanda formulou um plano para conseguir o máximo de informações que pudesse antes de entregar o formulário de renovação. Ela vai começar conversando com uma enfermeira que conhece de outro hospital. Sally é mais velha que Amanda e também tem transtorno bipolar. Sally se mantém atualizada com as normas do conselho e pode estar apta a ajudar Amanda com as suas preocupações. Se ela não puder ajudar, Sally saberá para quem perguntar sem causar nenhum problema.

Amanda pensou na possibilidade de parar de trabalhar e deixar sua licença expirar, mas decidiu que seria melhor ser dispensada que desistir volun-

tariamente. Ela não queria facilitar e dar-lhes uma oportunidade de discriminá-la.

Amanda analisou cada uma das suas preocupações no registro de pensamentos, utilizando os métodos descritos. Trabalhar os seus pensamentos de maneira sistemática não afastou toda a ansiedade ou raiva de Amanda, mas conseguiu ajudá-la a se acalmar o suficiente para formular um plano para lidar com o seu problema.

Tommy está aprendendo a usar o registro de pensamentos para lidar com as ideias que tem quando está ficando maníaco. Nas últimas vezes em que ficou maníaco, ele sentiu o impulso de viajar. Uma vez ele entrou no seu carro e dirigiu até ficar sem gasolina. Ele tinha esquecido a sua carteira, então teve que ligar para sua mãe e pedir a ela para levar gasolina para ele. Ela se recusou a deixá-lo dirigir seu carro, então ele teve que ir para casa com ela. Outra vez, ele comprou uma passagem de ida e volta para o Havaí com o cartão de crédito que seu pai lhe deu para que usasse com as despesas da faculdade. Ele partiu sem dizer nada a ninguém sobre para onde ia. Passeou pela praia por alguns dias, mas não conseguiu se divertir. Quando voltou, seus pais estavam furiosos e cancelaram o seu cartão de crédito. Tommy treinou com o seu terapeuta como analisar seus impulsos de viajar antes de botar o pé na estrada.

Quando o desejo de sair da cidade bate, Tommy sempre tem a impressão de que, se não seguir os seus instintos, vai enlouquecer. Cada minuto de espera parece uma eternidade. Ele também tende a pensar que tudo vai dar certo, se ele ceder ao impulso, e que não sofrerá nenhuma consequência negativa, somente um alívio da pressão que sente. Durante uma consulta com o seu terapeuta, quando o impulso de viajar ainda estava leve, Tommy e o terapeuta trabalharam com os passos para analisar esses pensamentos.

Exercício 9.1 do Tommy

Evento	Pensamentos	Sentimentos	Erro de Pensamento
Tive o impulso de ir para o Havaí	Quero ir para o Havaí nesse fim de semana. Preciso me afastar desse clima gelado. É uma boa idéia.	Emocionado	Não
	Vou me sentir melhor se for para o Havaí.	Emocionado	Poderia ser adivinhação, de uma maneira positiva
	Não me importo com o dinheiro. Mereço umas férias.	Confiante	Personalização
	Se não sair da cidade, vou enlouquecer.	Estressado	Catastrofização

Exercício 9.2 do Tommy

Meu pensamento é: Se não sair da cidade, vou enlouquecer.

Que evidências tenho de que o meu pensamento é verdadeiro?	Que evidências tenho de que o meu pensamento não é verdadeiro?	O que outra pessoa diria nesta situação? Qual seria outra explicação?	Minhas conclusões e meu plano para o próximo passo a ser dado.
Posso sentir que estou ficando mais perturbado a cada dia que passa. Não aguento estar no meu apartamento todos os dias. Odeio esse clima frio. Sempre me sinto melhor quando estou na praia.	Ninguém fica realmente louco porque não pode viajar. Já me senti assim outras vezes. Esse impulso acaba passando.	Minha mãe diria que estou maníaco novamente. Meu pai provavelmente concordaria. Estou no meio do semestre e, se faltar mais alguma aula, certamente vou rodar em todas as disciplinas.	Vou planejar uma viagem para o Havaí, na semana de férias da primavera, se ainda tiver vontade de ir. Farei outras coisas para controlar a minha agitação. Vou tomar a medicação que o médico me deu e me exercitarei mais frequentemente.

Exercício 9.2 do Tommy

Meu pensamento é: É uma boa ideia viajar para o Havaí.

Que evidências tenho de que o meu pensamento é verdadeiro?	Que evidências tenho de que o meu pensamento não é verdadeiro?	O que outra pessoa diria nesta situação? Qual seria outra explicação?	Minhas conclusões e meu plano para o próximo passo a ser dado.
Amo ir para a praia. Odeio o clima frio de onde moro. Posso conseguir uma tarifa por um preço baixo para este fim de semana.	Teria que faltar a aula de sexta. Não tenho dinheiro para pagar uma viagem agora. Meu pai vai ficar furioso quando receber a fatura do cartão de crédito.	Minha irmã diria que ninguém gosta de clima frio, mas que eu não posso viajar no meio do semestre. Meu irmão diria que seria estúpido ir para o Havaí agora. Meu amigo disse que as tarifas estão baixas porque ninguém vai para lá nessa época. Não vai ter nada para fazer. Quando fiz esse tipo de viagem outras vezes, tudo saiu errado.	É uma ideia estúpida. Não vou para o Havaí nesse momento.

PENSAMENTOS SUICIDAS

Pode haver épocas em que pensamentos sobre morte ou suicídio parecem razoáveis ou, talvez, confortadores. A depressão grave pode deixar seus pensamentos cinzentos a ponto de você convencer a si mesmo de que morrer é a única opção. São pensamentos assustadores que frequentemente levam a atos prejudiciais contra você mesmo, numa tentativa de tirar a própria vida.

Os pensamentos suicidas apresentam diversas formas. Na sua forma mais severa, você pode escutar vozes que o instruem a se matar. Essas são alucinações auditivas, provocadas por mudanças biológicas que ocorrem no seu cérebro quando você está deprimido. Não são seus pensamentos verdadeiros. Uma forma mais leve de pensamento suicida pode incluir ideias vagas a respeito de morrer, ou um desejo de simplesmente fugir ou desaparecer. Entre um extremo e outro, pode haver pensamentos de que tudo ficaria bem com você se morresse, embora você não necessariamente faça algo para que isso aconteça. Algumas pessoas desejariam dormir tranquilamente e não acordar.

Os pensamentos sobre a morte ou suicídio normalmente resultam de desesperanças em relação ao futuro e quanto a alguma mudança. Quando você não consegue pensar em nenhuma outra solução para os seus problemas e não vê nenhuma razão para continuar lutando, a morte pode começar a parecer uma opção aceitável.

A fim de ter uma chance de mudar a sua vida para a melhor, você deve resistir tempo suficiente para aprender algo novo. Tente praticar o Exercício 9.3 a fim de afastar os pensamentos de morte. Liste as razões que você tem para viver. Planeje-se com antecedência para as épocas em que você possa ter dúvidas de que a vida vale a pena. Liste o que você gostaria de lembrar quando as coisas não andam bem.

Paul atravessou alguns episódios sérios de depressão e até tentou se matar com uma superdosagem de remédios. Ele recorda ter usado alguns exercícios para deixar de querer morrer, pensando sobre as razões que tinha para continuar vivendo. Aqui está a sua lista.

Exercício 9.3 do Paul

Razões pelas quais eu não devo partir:

Existem coisas que eu quero fazer em minha vida.
Quero terminar a faculdade e arranjar um emprego.

Pessoas por quem viver:

Minha mãe, minha avó, minha namorada, meu melhor amigo, minhas sobrinhas, meu irmão.

Do que eu sentiria falta:

Os jogos de hóquei, as finais do campeonato de futebol, *pizza* de calabresa, sexo.

Experiências que ainda não tive:

Quero comprar um carro novo.
Quero visitar o Grand Canyon.
Quero aprender a mergulhar.

Coisas que tem importância para mim:

Minha família e meus amigos.

Exercício 9.3

Razões para viver

Faça uma lista das razões para continuar vivendo. Quando você começar a ter pensamentos cinzentos sobre a vida, dê uma olhada na lista para lembrar a si mesmo dessas razões e se segurar por mais um dia.

Razões pelas quais eu não devo partir:

Pessoas por quem viver:

Do que sentiria falta:

Experiências que ainda não tive:

Coisas que tem importância para mim:

Razões para ter esperanças

Quando você se sente deprimido o suficiente para ter pensamentos suicidas, pode pensar que não existe outra maneira de solucionar os seus problemas. Você pode ter perdido temporariamente a confiança na sua habilidade para sair da depressão que se encontra. Quando as outras pessoas tentam apoiar você ou expressar que acreditam na sua habilidade de melhorar, você as menospreza, porque não combinam com a sua visão negativa nesse momento. Podem existir boas razões para se ter esperanças em relação ao futuro, mas a visão em túnel que embaralha o seu pensamento, quando você está gravemente deprimido, não deixa que as enxergue. Por causa disso, é melhor listar as razões para ter esperanças em uma época em que você se sinta mais confiante e esperançoso. Quando você estiver deprimido, pode ler a lista para lembrar a si mesmo que o resultado pode ser mais positivo e que parte de você sabe que há razões para ter esperança.

No Exercício 9.4, faça uma lista das razões pelas quais você acredita que possa haver esperanças para o seu futuro. Eis algumas perguntas que podem ajudar você a pensar nas razões para ter esperança.

- Você está fazendo algo agora que sugira a existência de esperanças de melhorar a sua situação? Existe alguma coisa que você possa fazer?
- Os problemas que deixam você para baixo são provavelmente temporários? Eles vão se resolver sozinhos, com o passar do tempo?
- Por que as outras pessoas acreditam que existem esperanças para o futuro?
- É possível que você não tenha se esforçado o máximo possível?
- Você já passou por épocas assim antes? Será que as coisas normalmente melhoram com o passar do tempo, com esforço e paciência?

Revise a sua lista de tempos em tempos para acrescentar novas razões para ter esperanças. Mantenha a lista em um lugar no qual você a encontre quando começar a duvidar de que vale a pena viver.

Cautela!

- As fantasias sobre o suicídio podem ser muito **sedutoras**. Elas podem enganá-lo e fazê-lo pensar que a morte é melhor que a vida.
- As fantasias sobre o suicídio podem lhe dar uma **sensação falsa de conforto**. Elas podem enganá-lo, a ponto de acreditar que a morte seja uma solução razoável para os seus problemas.
- As fantasias sobre o suicídio **iludem você** e lhe fazem pensar que ninguém vai se importar. Elas permitem que você invoque imagens falsas de todos em melhor situação sem ter que se preocupar com você. Elas não permitem que você enxergue o desgosto e a infelicidade que você vai deixar para trás. Elas evitam que você imagine a culpa que vai atormentar a sua família e amigos por não ter conseguido salvá-lo.

Exercício 9.4

Razões para ter esperanças

Minhas razões para ter esperanças:

Exercício 9.4 da Amanda**Minhas razões para ter esperanças:**

Tenho muitas pessoas na minha vida que me amam e me ajudam a lidar com os momentos difíceis.

Fiquei deprimida e perdi as esperanças outras vezes, mas também consegui me recuperar.

Sou uma pessoa forte. Se sobrevivi ao parto dos meus filhos, posso sobreviver a isso.

Sempre penso assim quando estou deprimida, sei que vai passar.

Tenho um bom médico e terapeuta que me ajudarão a sobreviver.

Meus filhos são a minha razão para ter esperanças.

Recém comecei uma nova medicação que meu médico acha que vai me tirar dessa.

Sei que existem mais coisas que posso fazer para me ajudar.

- As fantasias não são apenas perigosas para você, elas **estabelecem um padrão perigoso** para os outros. Os filhos de famílias em que um dos pais tenha cometido suicídio apresentam maior probabilidade de também cometerem suicídio. O suicídio pode significar condenar aqueles que você ama a ter um destino semelhante ao seu.

Os psiquiatras encaram seriamente até os mais vagos pensamentos suicidas, e você também deveria fazê-lo. Eles sabem que uma noção geral de que a vida não vale a pena ou de que você gostaria de dormir e não acordar nunca mais pode se transformar em um plano ativo de suicídio. Às vezes, psiquiatras, familiares e amigos parecem reagir exageradamente quando você faz comentários que sugerem que a ideia de morrer passa por sua cabeça. Reagem assim porque não sabem o quão perto você está de colocar essas ideias em prática. Enquanto você pode se confortar com pensamentos de morte, essas pessoas têm um sentimento de aflição e responsabilidade com o seu bem-estar. Elas não querem perder você, mesmo naqueles momentos em que você não está preocupado em perdê-los.

Não espere até o último minuto para pedir ajuda. Se você descobrir que tem pensamentos ativos sobre se matar ou ideias menos específicas de que morrer seria bom, fale sobre isso com alguém. Fale para um membro da sua família, ligue para o seu médico ou terapeuta ou peça ajuda a alguém da sua igreja. Não acredite em si mesmo para estabelecer limites nas suas fantasias suicidas. Peça ajuda se você experimentar qualquer uma das seguintes alternativas:

- Pensar sobre suicídio, incluindo fantasias sobre como você poderia fazê-lo.
- Pensar de forma recorrente sobre morte em geral.
- Invejar pessoas que estão mortas ou que estão morrendo.
- Surpreender-se doando as suas posses.

- Surpreender-se se despedindo dos seus familiares, amigos ou bichos de estimação.
- Começar a preparar as pessoas para viver sem você.
- Começar a prestar atenção no que em seu ambiente pode ajudá-lo a cometer suicídio.
- Começar a armazenar a sua medicação para ter o suficiente para uma superdosagem.
- Pensar que as advertências nas bulas parecem prescrições de suicídio.

O objetivo desse manual é ensinar a você maneiras de controlar os seus sintomas de depressão e mania, antes que eles cheguem no ponto em que o suicídio começa a se tornar uma ideia atrativa. Se você usar os exercícios para monitorar as suas mudanças de humor, para ser o mais constante que puder com a sua medicação e aprender os métodos apresentados até agora para controlar os seus sintomas, você pode evitar que os episódios de depressão e de mania fiquem fora de controle.

O que vem a seguir?

Você aprendeu muitos métodos diferentes para lidar com os pensamentos distorcidos. Você pode usar o registro de pensamentos para capturar os pensamentos emocionais e avaliá-los usando os métodos abordados no último capítulo e neste. Lembre-se de que a maneira mais fácil de capturar um pensamento distorcido é perceber as mudanças no seu humor. Quando você perceber que está demasiado agitado ou preocupado, pergunte a si mesmo o que exatamente sobre a situação afeta o seu humor. Uma vez identificados os seus pensamentos, você pode separar os lógicos dos emocionais.

Outra maneira de as cognições causarem problemas é quando o seu processo de pensamento se torna lento, quando a concentração é insatisfatória, quando seus pensamentos ficam desorganizados e quando é difícil para você tomar decisões. O próximo capítulo oferece estratégias para diminuir o ritmo, focar e estruturar os seus pensamentos, a fim de que você se concentre melhor, tome decisões e resolva os problemas. Quando você conseguir organizar os seus pensamentos, fará melhores escolhas de como agir e lidar com a vida mais eficientemente.

10

Revertendo a fadiga mental

Neste capítulo você vai:

- ✓ Identificar como o seu pensamento se torna confuso ou desorganizado.
- ✓ Aprender o método *diminua o ritmo, foque e estrutura* para lidar com o declínio mental.
- ✓ Descobrir novas maneiras de organizar os seus pensamentos e tomar decisões.

Uma das reclamações mais comuns dos indivíduos portadores de transtorno bipolar é que o pensamento se torna lento, confuso, tumultuado e desconcentrado. Eles não conseguem tomar decisões, têm dificuldade para ler, não sabem qual pensamento atender primeiro, têm problemas para conversar e em geral não pensam com clareza. Tais dificuldades são chamadas de *problemas no processamento cognitivo*. São extremamente frustrantes e impedem que você realize o menor dos objetivos, se você foi recentemente diagnosticado ou se já tem transtorno bipolar por algum tempo. Infelizmente, a frustração, a irritação e as dificuldades só tornam o processamento cognitivo mais difícil. Os exercícios neste capítulo foram desenvolvidos para ajudar você a lidar com a fadiga mental. A tabela seguinte apresenta alguns exemplos dos problemas de processamento cognitivo enfrentado quando se está deprimido ou maníaco.

LIDANDO COM A FADIGA MENTAL

A estratégia geral para lidar com problemas de processamento cognitivo consiste em **primeiro** diminuir o ritmo dos processos de pensamento e tomada de decisões o suficiente para conseguir controlá-los. O **segundo** passo é concentrar a sua atenção em uma ideia de cada vez. O **terceiro** passo é utilizar um método sistemático para tomar decisões ou obter conclusões.

Diminua o ritmo reduzindo as atividades físicas e mentais.
Foque uma ideia de cada vez.
Estruture o pensamento usando exercícios de tomada de decisões.

Exemplos de problemas do processamento cognitivo

<i>Categoria do processamento cognitivo</i>	<i>Exemplos na depressão</i>	<i>Exemplos na mania</i>
Reação aos estímulos	Facilmente sobrecarregado	Facilmente distraído Sons parecem mais altos Cores parecem mais vivas
Velocidade de pensamento	Pensamento lento Dificuldade de encontrar palavras ou de organizar pensamentos	Pensamento rápido Aumento das idéias ou dos pensamentos
Concentração	Incapacidade de manter o foco sem desviar a mente	Pensamentos demais para processar Distração, perda do rumo dos pensamentos
Organização	Incapacidade de organizar os pensamentos e os problemas de forma eficaz o suficiente para lidar com eles	Dificuldade para compreender e organizar os pensamentos
Tomada de decisões	Insegurança na tomada de decisões Solução dos problemas prejudicada	Incapacidade de priorizar Julgamento prejudicado Problemas para levar as decisões a cabo

Métodos específicos para diminuir, focar e estruturar a fim de que você obtenha controle sobre a fadiga mental estão listados na tabela a seguir e serão descritos no presente capítulo. Este capítulo vai lhe mostrar como utilizar tais estratégias para uma melhor organização dos pensamentos e para que tome decisões adequadas.

Resumo das estratégias para lidar com a fadiga mental

Diminua	Foque	Estruture
• Diminua os estímulos • Pensamentos internos • Barulho externo • Exercícios de relaxamento	• Escolha uma coisa por vez • Lista A/Lista B • Priorize o estabelecimento de metas • Escreva e coloque na sua frente	• Solução de problemas • Vantagens/desvantagens • Use o registro dos pensamentos • Obtenha <i>feedback</i> • Imponha a regra das 24 horas

COMO REDUZIR O RITMO

O pensamento fica desordenado durante a depressão e a mania por várias diferentes razões, mas o comum é que exista demasiada atividade mental

simultânea. Preocupações, ideias, ruminações, arrependimentos e autocríticas, assim como pensamentos aleatórios, ficam nadando por sua mente. Se você se distrai facilmente, pensamentos sobre o que escuta, vê, sente o cheiro ou sente através de outras sensações também podem impregnar sua mente, mesmo quando você não se concentra neles intencionalmente. Quando existem coisas demais na sua mente, é difícil se concentrar em qualquer pensamento por tempo suficiente para chegar a alguma conclusão sobre ele. Isto não acontece somente nos episódios maníacos, também pode acontecer durante a depressão. Ter a mente cheia de uma só vez é estressante e torna o pensamento desordenado.

Diminuir o ritmo mental pode consistir em uma tarefa difícil. As medicações destinadas a estabilizar o humor e a reduzir a ansiedade normalmente auxiliam. Além disso, existem ações a tentar. Uma estratégia possível é se afastar das distrações. Quando você se retira dos ambientes superestimuladores, torna-se mais fácil controlar os pensamentos. Isto significa desligar a televisão ou o rádio, ir para um lugar tranquilo na sua casa ou afastar-se dos lugares onde exista muito barulho ou várias atividades acontecendo. É difícil pensar quando bombardeado por barulho. Mudar de ambiente pode reduzir a estimulação e tornar mais fácil pensar. Quando Amanda fica tão confusa mentalmente que não consegue pensar direito, vai até o pátio e sente no balanço das crianças ou sai para passear com o cachorro pela vizinhança a fim de se afastar de tudo. Paul percebe que, quando coloca os seus fones de ouvido e escuta música no seu quarto, consegue escapar do barulho do seu ambiente e da sua cabeça. Raquel gosta de dirigir seu carro em silêncio, com o rádio desligado e com as janelas fechadas. Para ela, isso parece diminuir o ritmo de tudo.

Às vezes, o barulho no seu ambiente é visual. Isso inclui olhar para tarefas que não foram concluídas, desordem, pilhas de correspondência, roupa suja ou outras coisas que lembram você de todas as tarefas que precisam ser terminadas. Esse é um grande problema para Amanda quando os seus filhos estão com os brinquedos e o material da escola espalhados, a mesa está tomada com correspondência, a cozinha ficou uma bagunça depois da janta e ela está cansada demais para tratar de tudo isso.

Para relembrar algumas maneiras de como aquietar a sua mente pela redução da estimulação interna e externa, retorne ao Capítulo 5. Os métodos descritos nas seções chamadas “Reduzindo a Estimulação do Ambiente” e “Reduzindo a Estimulação Interna” ajudarão você a diminuir o ritmo, para que consiga selecionar e organizar os seus pensamentos. Quando você está deprimido e a sua mente amontoada com arrependimentos, preocupações, autocrítica, desesperança ou pensamentos suicidas, utilize os métodos dos Capítulos 8 e 9 para modificar os seus pensamentos. Trabalhar com alguns dos seus erros de pensamento também ajudará você a pensar com mais clareza.

Outra estratégia para diminuir o ritmo dos seus pensamentos o suficiente para avaliá-los com cuidado é relaxar o corpo. Ter uma boa noite de sono é a solução óbvia se a perda de sono está interferindo na habilidade para se concentrar e pensar. Métodos para melhorar o seu sono podem ser encontrados no Capítulo 5. Se perda de sono não é o problema, seu corpo pode estar can-

sado por causa de excesso de energia ou por tensão muscular. Relaxar o corpo pode ajudar a relaxar a sua mente. Seu médico pode ter prescrito alguma medicação para relaxar você e acalmar a sua mente. Caso não o tenha feito, você pode tentar exercícios de relaxamento.

Exercício de relaxamento

Encontre um lugar confortável e tranquilo para sentar ou deitar-se. Tire os seus sapatos, afrouxe o cinto, solte os cabelos se estiverem presos ou, então, remova todos os itens que estejam apertando você. Mantenha uma luz acesa para que possa ler estas instruções. **Inspire profundamente** pelo nariz e expire o ar pela boca. Conforme for respirando, diga ao seu corpo para esvaziar-se de todas as tensões, da cabeça até os dedos dos pés. Continue a respirar normalmente e se concentre em liberar as tensões de partes específicas do seu corpo. Vamos **começar com o seu rosto**. Concentre-se no relaxamento de sua testa. Desenrugue as partes franzidas, relaxe as sobrancelhas e imagine a tensão caindo da sua testa, para longe do seu corpo, da mesma forma que o suor escorreria. Espere um momento para relaxar a sua testa antes de seguir em frente.

Quando estiver pronto, coloque o foco no seu queixo e tente relaxá-lo o máximo que puder. Deixe que seus dentes fiquem separados, relaxe o maxilar, soltando qualquer tensão que segure aí. Relaxe o queixo deixando os seus dentes entreabertos. Libere qualquer tensão que você tenha nos lábios. Esteja certo de que a sua testa permaneça relaxada e seu queixo também.

Enquanto você mantém os olhos abertos o suficiente para conseguir ler, tente relaxá-los. Sinta a tensão deixando o seu rosto, caindo para longe da sua testa, para longe dos seus olhos e sendo liberada pelo seu queixo. Seu rosto está mais sereno, mais calmo e mais relaxado. Mantenha o seu rosto relaxado enquanto muda a atenção para os ombros e pescoço.

Para começar a relaxar os seus **ombros e pescoço**, deixe seus ombros caírem e os braços estendidos ao longo do corpo. Deixe a tensão escorregar pescoço abaixo, para abaixo dos ombros e longe do seu corpo. Imagine os músculos dos seus ombros tensos como um pano de prato molhado que você esteja torcendo. Solte os seus ombros conforme você vai destorcendo o pano de prato e o sacode. Deixe a tensão sair do seu pescoço e de seus ombros à medida que você relaxa.

Deixe a sua atenção voltar para o seu rosto, procure qualquer tensão que você possa ter deixado aí e se liberte dela novamente.

A seguir, é hora de permitir que os seus **braços** fiquem relaxados. Começando por cima, por seus ombros, permita que a tensão saia desses músculos. Sinta seus braços relaxarem à medida que você os deixa cair, acompanhando as laterais do seu corpo. Relaxe as suas mãos, deixe os dedos separados e imagine a tensão fluindo para longe do seu corpo, descendo pelos seus braços, saindo pela ponta dos seus dedos e indo para longe do seu corpo. Deixe as

suas tensões derreterem e escorrerem pela ponta dos dedos até o chão como um grande cubo de gelo derrete lentamente.

Mais uma vez, concentre-se em qualquer tensão remanescente nos seus ombros, permitindo que relaxem ainda mais. Deixe que a sensação de relaxamento circule pelo seu rosto e pescoço, desça pelos seus braços e vá até as suas mãos e dedos.

Agora é hora de relaxar o seu **peito e abdome**. Continue a respirar normalmente, mas, à medida que expira, concentre-se em deixar a tensão sair do seu corpo, assim como o ar sai dos seus pulmões. Sinta a sensação de relaxamento se espalhar através do seu peito e abdome conforme você vai expirando. Leve o tempo necessário para expirar as tensões para longe e sentir uma sensação de relaxamento no seu corpo.

Concentre-se no seu abdome e permita que ele relaxe. Solte os músculos do seu abdome, permitindo que fiquem relaxados e mais confortáveis. Sinta o seu corpo relaxar ainda mais da cabeça para os ombros, para o peito e para todo o abdome. Procure qualquer tensão que ainda permaneça e a libere.

Agora concentre a sua atenção nas suas **pernas**. Descruze as pernas ou tornozelos se estão cruzados. Deixe os músculos relaxarem ao longo das pernas e pés, até os dedos. Solte-os, relaxe os tornozelos e deixe as pernas repousarem confortavelmente e relaxadas. Imagine a tensão escorrendo para a parte inferior das suas pernas, para fora dos pés e para o chão.

Agora **conte de 1 a 10**, mas, conforme diga cada número a si mesmo, tente relaxar um pouco mais. Concentre-se em cada grupo de músculos da cabeça aos dedos dos pés e, quando encontrar alguma tensão que ainda persista, permita que ela escorra para longe do seu corpo. **Um**, foque seu rosto, deixando-o livre de qualquer tensão. **Dois**, continue a soltar os seus ombros e pescoço sinta-os relaxados. **Três**, examine seus braços, mãos e dedos. Permita que continuem relaxados. **Quatro**, expire, libertando-se de qualquer tensão remanescente no seu peito. **Cinco**, relaxe o seu abdome um pouco mais. **Seis**, relaxe um pouco mais a sua perna direita, deixe-a repousar confortavelmente com os músculos soltos. **Sete**, foque a sua atenção na perna esquerda, permita que ela relaxe um pouco mais. **Oito**, mais uma vez verifique o seu corpo, da cabeça aos dedos dos pés, encontre qualquer tensão que ainda permaneça nos seus músculos e permita que seu corpo se livre dela. **Nove**, à medida que você expira, perceba que está respirando mais lenta e confortavelmente, conforme tenha permitido seu corpo diminuir o ritmo, liberar as tensões do dia e relaxar. **Dez**, aprecie esse momento.

Memorize este sentimento de relaxamento. Perceba o quanto é diferente de quando você começou o exercício. Diga aos seus músculos para lembrarem da sensação de relaxamento, a fim de que você possa senti-lo novamente quando precisar. Note que seus pensamentos diminuíram o ritmo. Agora eles são mais fáceis de selecionar, e você pode se concentrar no que é mais importante nesse momento. Quando estiver pronto, permita-se escolher um objetivo ou pensamento que necessite da sua atenção. Concentre e sua energia nesta única ideia e faça com que ela seja concluída.

A regra das 24 horas

Outra estratégia para diminuir o ritmo a fim de dar a si mesmo uma chance para pensar é impor a regra das 24 horas. Simplesmente significa adiar tomar uma decisão ou agir por 24 horas, quando o seu plano envolve fazer algo que você normalmente não faz, que outras pessoas desaprovariam ou que envolva riscos. Esta regra está fundamentada na ideia que, se algo é uma boa ideia hoje, será boa amanhã. Nesse meio tempo, use os outros métodos deste livro para selecionar os seus pensamentos, a fim de que, quando decidir agir, não faça algo de que se arrependa mais tarde. Se 24 horas não é tempo suficiente para você, transforme-a na regra das 48 horas. Tommy utiliza a regra das 24 horas antes de ceder ao seu ímpeto de viajar. Raquel utiliza a regra das 24 horas quando sente vontade de ir ao *shopping* gastar excessivamente. Amanda usa a regra das 24 horas antes de repreender seu marido. Ela analisa que uma questão vale arriscar um conflito conjugal se ainda for importante no dia seguinte. Se ela se permite 24 horas para esfriar a cabeça, é mais provável que lide com a situação com mais tato, em vez de falar ríspidamente com seu marido.

FOQUE

A regra prática geral para ajudar a sua mente a focar é trabalhar em uma ideia ou tarefa por vez. Isto é difícil se você estiver com pensamentos rápidos. É por isso que você precisa diminuir o processo dos pensamentos com os métodos descritos nas seções anteriores e no Capítulo 5, antes de tentar resolver um problema ou tomar uma decisão importante. Uma vez que você tenha condições de diminuir o ritmo o suficiente para selecionar um pensamento a analisar, você deve escolher apenas um aspecto de cada vez. O exercício de estabelecimento de metas e das listas A e B que você aprendeu no Capítulo 5 ajudarão a limitar o seu foco. Após ter escolhido o problema, ideia ou decisão no qual se concentrar, **escreva-o em um pedaço de papel e coloque-o na sua frente**. Este é um exercício simples, mas pode realmente ajudá-lo a não sair da linha. Tommy analisa à qual tarefa acadêmica vai se dedicar primeiro, reúne todos os materiais de que precisará na sua frente e deixa todo o resto de lado. Isso evita que sua mente devaneie por tarefas diferentes, de outras matérias.

Será menos provável que a sua mente perambule para outros tópicos se você ficar de olho na tarefa que escolheu para se dedicar. Obrigue-se a terminar o que quer que precise ser completado, antes de passar para a próxima. É muito fácil pensar em vários outros problemas quando você está trabalhando em um. Se você conseguir se concentrar e tirar uma coisa de cada vez da sua “lista por fazer” mental, sua mente estará menos tumultuada com pensamentos estressantes. Além de tudo, você vai se sentir melhor.

Se você flagrar sua mente vagando por outros tópicos, como acontece com Raquel, diga a si mesmo para voltar e terminar o que havia começado.

Raquel se preocupa por achar que, se não cuidar das coisas assim que pensa nelas, esquecerá de fazê-las. Ela controla o ímpeto de realizar as tarefas à medida que estas surgem em sua mente, escrevendo uma breve nota para lembrá-la do novo pensamento, e volta a desempenhar a tarefa anterior. Se a tarefa estiver escrita, ela não esquecerá dela.

Paul faz algo semelhante quando trabalha na sua mesa, fazendo notas no quadro que tem na parede. Ele colocou um pequeno quadro de anotações na sua cozinha com o mesmo propósito. Quando ele faz anotações, consegue manter o foco em uma tarefa por vez e voltar às outras que anotou no quadro quando terminar a atual.

ESTRUTURE

A estratégia que você escolher para estruturar os seus pensamentos dependerá da ação necessária. A tabela a seguir resume os tipos de pensamento que você precisa estruturar e as estratégias mais úteis no seu caso.

Maneiras de lidar com o declínio mental

Tipo de fadiga mental	Estratégia
Se você está com uma dificuldade ou problema que precisa ser resolvido...	Use o exercício de solução de problemas descrito na seção seguinte.
Se você está com dificuldade para tomar uma decisão sobre algo importante...	Siga em frente, para a seção de tomada de decisões deste capítulo.
Se você precisa avaliar pensamentos perturbadores ou emocionais...	Retroceda ao Capítulo 9 e use o registro dos pensamentos e os métodos para avaliar o seu pensamento.
Se você está com dificuldade para organizar os seus pensamentos suficientemente bem para terminar uma tarefa...	Use o estabelecimento de metas, divida em partes e resolva ou o exercício das listas A e B no Capítulo 5.
Se você tem vontade de correr alguns riscos...	Leia as seções neste capítulo sobre como usar a regra das 24 horas e sobre como obter <i>feedback</i> das outras pessoas.

Solução de problemas

- **Passo 1: Defina o problema.** A parte mais difícil de resolver os problemas é descrever claramente a sua natureza. Pode ser difícil, mas é um passo fundamental. Se você consegue enxergar claramente o problema, pode resolvê-lo ou lidar com ele. Usar termos vagos ou gerais que não descrevem completamente o que está acontecendo não levará você a uma solução. Alguns exemplos de definições vagas e claras dos problemas são fornecidos na tabela adiante.

Definições vagas e claras dos problemas

Definição vaga	Definição clara
Paul pensa "Sou preguiçoso".	"Faz várias semanas que não limpo o apartamento."
Amanda diz "Estou falida".	"Posso não ter dinheiro suficiente para pagar as minhas contas de telefone neste mês, porque tive que consertar o meu carro."
Tommy pensa "Ninguém se importa comigo".	"Meus amigos fizeram uma reunião nesse fim de semana, e ninguém me convidou."
Raquel diz "Vou pirar se for despedida".	"É possível que perca meu emprego. Não sei como conseguirei dinheiro se isso acontecer ou se vou conseguir outro emprego."

A sua definição do problema deveria apontar na direção da solução. Nos exemplos da tabela, Paul precisa limpar o seu apartamento, e Amanda, conseguir dinheiro para pagar suas contas de telefone, pedir à companhia telefônica que lhe dê um tempo ou negociar para ter a sua linha interrompida. Tommy precisa tomar a decisão de conversar com os seus amigos sobre haver sido deixado de lado ou superar a situação se ela não era importante o suficiente para ser levada à tona. Raquel precisa descobrir se vai ser despedida em breve e se existe algo que possa ou não fazer para evitar isso. Se ela não tem certeza do que fazer a seguir, pode estar na hora de procurar outras opções de emprego ou pedir conselho ou auxílio a outras pessoas.

Para ajudar você a definir e descrever um problema com clareza o suficiente para resolvê-lo, pergunte a si mesmo o seguinte:

10 Perguntas para definir um problema

1. Qual é o problema?
2. É algo que aconteceu no passado ou que ainda precisa ser resolvido?
3. O problema é seu ou de outra pessoa?
4. Existe algo que você possa fazer a respeito dele neste momento?

Siga em frente, para as perguntas 5 a 10, somente se o problema ainda precise de solução, se é um problema pessoal e se existe algo que você possa fazer agora mesmo. Se for uma questão antiga, um problema alheio seu ou não existe nada que você possa fazer a respeito dele agora, use os exercícios dos Capítulos 8 e 9 para avaliar seus pensamentos sobre o evento.

5. Quando é mais provável que o problema aconteça?
6. Com que frequência ele acontece?
7. Se não for solucionado, o que acontecerá?
8. Qual a sua maior preocupação em relação a este problema?
9. Se fosse solucionado, o que mudaria para você?
10. Qual parte do problema precisa ser solucionada primeiro?

Depois que você houver pensado sobre essas dez perguntas, complete as lacunas do Exercício 10.1.

Exercício 10.1**Definindo o problema**

O problema é: _____

A maneira como ele afeta a minha vida é: _____

Ele me preocupa porque: _____

Ele deve ser solucionado porque: _____

Exercício 10.1 do Paul

O problema é: que meu apartamento está uma bagunça.

A maneira como ele afeta a minha vida é: que isso me distrai e faz com que me sintam mal.

Ele me preocupa porque: odeio viver em uma zona de calamidade pública.

Ele deve ser solucionado logo porque: posso ter convidados neste fim de semana.

Exercício 10.1 da Amanda

O problema é: que não tenho dinheiro suficiente.

A maneira como ele afeta a minha vida é: que não posso pagar todas as minhas contas.

Ele me preocupa porque: isso segue acontecendo com a gente. Odeio viver dessa maneira.

Ele deve ser solucionado logo porque: a data de vencimento das contas está chegando.

Exercício 10.1 do Tommy

O problema é: que meus amigos me esnobaram.

A maneira como ele afeta a minha vida é: não tinha nada para fazer naquela noite e não sei porque eles fizeram isso.

Ele me preocupa porque: essas pessoas deveriam ser meus amigos. Perdi amigos anteriormente por causa dos problemas que tive. Não quero perder estes.

Ele deve ser solucionado logo porque: isso vai continuar me aborrecendo até que eu saiba o que aconteceu.

Exercício 10.1 da Raquel

O problema é: posso perder meu emprego porque perdi a calma com o meu chefe.

A maneira como ele afeta a minha vida é: que não posso me dar o luxo de não trabalhar. Precisamos do dinheiro.

Ele me preocupa porque: foi minha culpa. Não deveria ter reagido além do normal. Eles estão cortando empregos na empresa, e posso ter colocado o meu em risco.

Ele deve ser solucionado logo porque: estou perdendo o sono por causa disso e ficando estressada.

- **Passo 2: Encontre soluções.** O próximo passo na solução dos problemas é elaborar uma lista de soluções possíveis. Você pode usar o Exercício 10.2 para listar as suas ideias. Tente pensar no mínimo em cinco soluções possíveis. Uma solução pode ser não mudar nada e deixar o problema como está. Outra pode ser pedir para alguém resolvê-lo por você. Mesmo que não sejam as melhores soluções, ao menos são possibilidades. Permita-se ser o mais criativo possível para gerar novas soluções para o problema. Não pare para avaliar cada uma delas conforme vai pensando. Somente faça uma lista e siga os passos para escolher a solução certa.

Exercício 10.2

Encontrando soluções

Soluções possíveis para o meu problema	
Ordem	Ideias

Exercício 10.2 da Raquel

Soluções possíveis para o meu problema	
Ordem	Ideias
	Desculpar-me com o meu chefe por ter perdido a calma
	Ficar de bico calado e esperar para ver o que acontece.
	Começar a procurar outro emprego. Sair antes que seja demitida.
	Perguntar ao meu chefe se ele planeja me demitir pelo ocorrido.
	Perguntar à sua secretária se sabe de algo sobre eu ser demitida.

Depois de você haver completado o exercício com no mínimo cinco soluções possíveis, elimine as menos proveitosas ou não muito práticas, devido a sua situação atual. Pense a respeito dos prós e contras de cada uma das soluções remanescentes e coloque-as em ordem de preferência. Coloque um número 1 na coluna menor à esquerda denominada “Ordem” perto da sua primeira opção, um número 2 perto da sua segunda opção e assim por diante. A solução número 1 normalmente será a que você vai tentar primeiro. Se parecer que não vai dar certo, passe para a solução número 2 e assim por diante.

Raquel foi demitida duas vezes no passado e não quer que isso aconteça novamente. Ela sabe que ficará melhor se pedir demissão antes de ser demitida, mas não quer agir precipitadamente. Ela gosta do seu trabalho, e o salário é bom, então ela preferiria não o perder. Em longo prazo, seria melhor para ela fazer tudo que puder para manter o trabalho atual.

Raquel sabe que no fundo do seu coração deveria se desculpar pelo que disse, mas não é algo fácil a fazer. Ela é uma mulher orgulhosa e não estava totalmente errada quando explodiu com o chefe. Ela não sabe como se desculpar por ter sido áspera com ele sem perder a razão do motivo que causou a discussão.

Ela poderia simplesmente perguntar a seu chefe de maneira direta a respeito dos seus planos sobre demiti-la, sem se desculpar. Se parecesse que ele pensava a respeito, em vez de deixá-lo fazer, ela poderia se demitir. O problema dessa ideia é que ela não quer se demitir, pois não teria direito ao seguro desemprego.

Depois de avaliar a situação, Raquel achou que o método “vamos ver o que acontece” era o mais fácil. Ela sabia que às vezes catastrofizava e tirava conclusões precipitadas a respeito de ser demitida, então esse poderia ser outro exemplo de uma reação exagerada de sua parte. Talvez seu chefe já a tivesse perdoado por perder a calma. Talvez não houvesse nenhum problema. Raquel achou que a melhor estratégia seria se desculpar com o seu chefe pela maneira como havia lidado com desentendimento entre eles. Desta forma, ela não precisaria voltar atrás sobre o que havia dito, só expressaria arrependimento pela forma como havia dito. Mesmo que ele não pensasse em demiti-la, desculpar-se provavelmente era a atitude certa a tomar. Seu marido era muito melhor em pedir desculpas do que Raquel, então ela pediria para ele ajudá-la a escrever um *e-mail* para o seu chefe. Se estava para ser despedida, ela ficaria sabendo em breve. Ela ainda teria a opção de oferecer a sua demissão. Seria melhor para ela e para a empresa.

- **Passo 3: Aprimore o seu plano.** Antes de colocar o seu plano em ação, pense sobre:
 - Quando você vai tentar?
 - Quem vai ajudar você?
 - Como você vai saber se deu certo?

É uma solução que você vai tentar por conta própria ou você precisa da colaboração de terceiros? Se outras pessoas estão envolvidas, converse sobre as suas ideias com elas, obtenha sugestões e faça uma combinação sobre quando cada um vai agir.

O plano de Raquel

- *Quando?* Ela vai pensar junto com o seu marido esta noite, para escrever uma nota de desculpas e enviá-la amanhã, do trabalho.
- *Quem vai ajudar?* Seu marido vai ajudá-la a escrever. Ela pedirá para alguém no trabalho ler e dar a sua opinião sobre como pensa que o chefe reagirá.
- *Como você vai saber se deu certo?* Quando seu chefe está bravo, ele ignora a todos; quando não está bravo, é bastante amigável. Se ele fizer algum comentário, ela saberá que ele não está mais bravo com ela. O corte de funcionários foi programado pela empresa para o próximo mês. Se ela conseguir manter seu emprego, saberá que deu certo.
- **Passo 4: Coloque o seu plano em ação.** O próximo passo é experimentar a sua solução e ver o que acontece. Se a solução inicialmente não parece funcionar, opte por tentar novamente ou passar para a solução número 2 da sua lista. Às vezes, você tem que tentar a mesma solução mais de uma vez antes que ela funcione. Se a nota de desculpas de Raquel não fizer nenhuma diferença, ela pode ter que tentar mais uma vez pessoalmente.

Em outras situações, você pode descobrir que a sua primeira solução não era suficiente para dar conta do problema. Se esse é o caso, tente outra solução da sua lista.

Se Raquel não tem certeza de como sua nota de desculpas foi recebida, ela pode perguntar à secretária do seu chefe a respeito. Embora deseje esperar para ver o que acontece com seu emprego, Raquel sabe que a espera fará com que se sintam mal. Se a sua primeira solução, a nota de desculpas, não funcionou, ela vai agendar um horário para conversar com seu chefe sobre o seu comportamento e se isso vai refletir ou não na manutenção do emprego.

Aprenda com as suas experiências bem-sucedidas, assim como com os seus fracassos. Conforme você for se conhecendo melhor – suas motivações, suas fraquezas, suas habilidades e suas necessidades – vai poder escolher as soluções mais convenientes.

Tomando decisões

Quando você faz uma escolha entre duas opções e uma delas se destaca como melhor que a outra, é fácil tomar uma decisão. Fica mais difícil quando existem duas ou três opções não tão boas e cada uma tem vantagens definidas, assim como algumas desvantagens.

Paul e sua namorada estão juntos há três anos. Ela tem dado a entender nos últimos seis meses que deseja se casar. Angie é dois anos mais velha que Paul e está pronta para realizar a transição para o próximo estágio da vida. Ela quer se casar, comprar uma casa e ter filhos. Angie ama Paul, mas acha que talvez ele seja muito imaturo para assumir esse tipo de compromisso. Ela não quer esperar mais, então pediu que Paul se casasse com ela ou terminasse o namoro.

Paul ama Angie e não quer perdê-la. Ela o apoiou quando ele estava aprendendo a lidar com a doença e é tolerante com as suas “mudanças”. En-

tretanto, ele não tem certeza de que está pronto para se casar. Ele ainda não conquistou seus objetivos relacionados com os estudos ou com as finanças e pode não estar pronto para assumir responsabilidades de casamento, paternidade ou ser proprietário de uma casa. Paul tem que tomar uma decisão, e nenhuma das opções, casar ou perder Angie, parece uma boa escolha.

Um roteiro ainda mais complicado surge quando cada escolha tem uma vantagem clara, mas muito diferentes. Vamos supor que você esteja escolhendo um lugar para morar e encontre duas possibilidades pelo mesmo preço. Um lugar é mais espaçoso, e o outro fica em uma melhor localização. Qual você escolhe? Ou, então, se você está escolhendo uma faculdade para cursar e é aceito em duas, uma onde os seus melhores amigos vão estudar e outra com tradição de oferecer o melhor curso, qual você escolheria? Se o seu pensamento é influenciado pela emoção, abarrotado com pensamentos rápidos ou lento e difícil de organizar, você terá ainda mais dificuldade de tomar uma decisão. Se você é como a maioria das pessoas, vai adiar até que seja obrigado a decidir. Às vezes, as pessoas adiam decisões difíceis até que escolham por eles. Por exemplo, se Paul não tomar uma decisão em relação a se casar com Angie, cedo ou tarde ela vai deixá-lo.

Se você quiser ser mais ativo para tomar decisões, pode seguir os passos delineados na próxima seção. Eles vão lhe ajudar a selecionar as suas opções e a escolher a que preenche melhor as suas necessidades atuais. Se você não se sente confiante da sua habilidade para avaliar suas opções, peça a opinião de alguém da sua confiança, depois que houver completado o exercício.

- **Passo 1:** Liste as opções que você está avaliando na planilha de tomada de decisões (Exercício 10.3). As opções relacionadas com o trabalho podem incluir “Posso permanecer no meu trabalho atual” e “Posso me candidatar a um seguro por invalidez e parar de trabalhar”. Se você está tentando tomar uma decisão para terminar um relacionamento, as opções podem incluir “Termine agora”, “Segure por mais um tempo e espere que melhore” e “Direi para minha parceira/meu parceiro que estou infeliz e perguntarei se ela/ele está disposta/o a trabalhar para melhorar as coisas”.
- **Passo 2:** Liste as vantagens e desvantagens de cada opção. Algumas podem se sobrepor. Por exemplo, as vantagens de permanecer no mesmo emprego (p. ex., é familiar e confortável) podem envolver a mesma questão como uma desvantagem de mudar de emprego (p. ex., colocaria você em uma situação nova e assustadora). A sobreposição não oferece problema. Liste cada vantagem e desvantagem em que você consegue pensar. Peça para algum amigo ou familiar ajudá-lo a pensar em outros prós e contras de cada opção.
- **Passo 3:** Leia as listas e escolha uma ou duas das vantagens e desvantagens mais fortes de cada decisão. Circule esses itens. Se ficar mais fácil para ler, você pode traçar uma linha sobre os itens que você quer eliminar da sua lista.
- **Passo 4:** Procure questões em comum nas vantagens e desvantagens que listou. Por exemplo, se você está pesando as vantagens e desvantagens de terminar um relacionamento ou mantê-lo, você considera *solidão* versus

ter alguém para estar como um problema? Em caso afirmativo, significa que estar com alguém, não necessariamente a pessoa com quem está agora, é importante para você. Se você vê uma redução do estresse surgir como uma vantagem para mudar de trabalho, e também uma desvantagem de ficar no trabalho atual, então você sabe que o nível de estresse é uma questão importante nas suas decisões. Se você está tentando decidir se muda ou não de médico, você pode considerar os quesitos familiaridade e aversão a mudanças entre suas vantagens e desvantagens.

Examine as principais vantagens e desvantagens que você circulou no Passo 3 e tente escolher as principais questões. Liste-as na planilha de tomada de decisões abaixo de “Questões”.

- **Passo 5:** Na direita de cada item, atribua um valor aos temas/questões de acordo com a sua importância para a sua tomada de decisão. Coloque um número 1 na questão mais importante, um número 2 na segunda mais importante e assim por diante.
- **Passo 6:** Uma vez escolhidos as questões mais importantes que orientarão a sua tomada de decisão para um dado problema e postos por ordem de importância, é hora de relacionar as questões com cada uma das opções. Isso significa retornar para a sua lista original de opções e escolher as que combinam melhor com cada assunto. Por exemplo, se solidão consistia a questão mais importante ao decidir sobre um relacionamento, escolha a melhor opção da sua lista de possibilidades para reduzir a sua solidão. Se a segunda questão era preocupação com dinheiro, volte para a sua lista de opções e escolha a decisão que melhor resolve a sua preocupação com dinheiro. Para lhe ajudar a não se perder, escreva o número da opção na planilha de tomada de decisões, perto de cada questão que combina com ela.
- **Passo 7:** Agora que você tem uma lista de questões e das possibilidades de decisão que melhor combinam com cada questão, você pode comparar os itens e escolher a opção que melhor resolve o seu problema. Você saberá qual é a melhor opção pelo número de assuntos que cada opção soluciona. Então, se a decisão que você marcou com um número 1 na planilha de tomada de decisões é uma boa opção para resolver cada um dos assuntos identificados, provavelmente é a melhor escolha. Se outra opção resolveu apenas um dos seus assuntos e não era a questão mais importante, provavelmente não se trata de uma boa escolha. As melhores escolhas são aquelas opções que resolvem a maioria dos temas ou questões, ou que ao menos resolvem as questões mais importantes.

Paul decidiu partilhar a sua planilha com Angie e pediu que ela fizesse o mesmo. Se ela estivesse disposta a esperar, ele estaria disposto a se comprometer a casar. Ele precisava de tempo para se preparar, e isso incluía terminar seus estudos. Se ele cursasse mais disciplinas e trabalhasse menos horas, poderia concluir o curso em mais três semestres. Ao tempo de terminar os estudos, trabalharia a sua prontidão emocional com a ajuda do terapeuta e pediria a Angie para acompanhá-lo em algumas sessões. Se Angie não estivesse disposta a esperar, não havia nada que ele pudesse fazer.

Exercício 10.3

Planilha de tomada de decisões

Opções possíveis	Vantagens	Desvantagens	
Opção 1:			
Opção 2:			
Opção 3:			
Questões		Ordem de importância	Melhores opções

Exercício 10.3 do Paul

Opções possíveis	Vantagens	Desvantagens
Opção 1: Casar com a Angie	Posso ficar com ela para sempre. Ela ficará feliz e não me deixará. Podemos começar a construir a vida que queremos.	Sou muito jovem. Vou abdicar da minha independência. Não terei meus pais me auxiliando financeiramente. Casamento é sinônimo de mais débitos e de estar juntos 24 horas todos os dias.
Opção 2: Terminar com a Angie	Poderei terminar meus estudos sem me preocupar com dinheiro. Posso sair com outras pessoas. Posso sair com meus amigos sempre que quiser. Não preciso onerar Angie com minhas mudanças de humor.	Morrerei de saudade dela. Nunca vou encontrar outra pessoa como ela. Nenhuma outra pessoa vai querer lidar com as minhas mudanças de humor. Desistirei do sonho de ter uma vida e filhos com ela. Ficarei muitíssimo deprimido.
Opção 3: Encontrar uma maneira de adiar o casamento	Posso ficar com a Angie. Posso terminar meus estudos e economizar algum dinheiro. Posso me preparar para me tornar um marido.	Angie diz que não vai esperar. Se adiar por muito tempo, ela vai desistir de mim. Ela vai me odiar por fazê-la adiar seus planos.
Questões	Ordem de importância	Melhores opções
Perder Angie	1	1
Dinheiro	3	2(3)
Ter alguém que consiga me entender	2	1(3)
Estar pronto emocionalmente	4	2(3)

Aqui está mais um exemplo.

Tommy tinha que voltar para a casa dos pais após a última hospitalização. Ele morou com eles por nove meses e achou que estava pronto para morar sozinho. Seus pais sempre pagaram seu aluguel, mas ele sempre tinha que voltar para a casa dos pais por uma dessas razões: ou por ser despejado por excesso de barulho, ou por não manter o lugar limpo, ou porque estava muito doente para ficar sozinho. Os pais de Tommy não estavam dispostos a passar por tudo novamente, então lhe disseram que, se queria morar sozinho, ele teria que pagar pelo apartamento. Tommy não conseguia decidir o que fazer, então preencheu o Exercício 10.3 para ajudá-lo a avaliar o seu problema.

Após ter completado o exercício, ficou claro para Tommy que a sua melhor opção seria encontrar alguém que estivesse disposto a dividir um apartamento com ele. Esta escolha resolvia melhor o problema do que as outras duas opções que havia identificado. Ele tinha um amigo que morava em um apartamento de um quarto na mesma cidade e estava disposto a alugar um apartamento maior com Tommy e dividir as despesas.

Exercício 10.3 do Tommy

Opções possíveis	Vantagens	Desvantagens	
Opção 1: Sair da casa dos meus pais e morar sozinho	Terei independência. Ninguém me estressa. Terei paz e tranquilidade.	Custa mais dinheiro. Ficarei na solidão. Não tenho certeza se consigo lidar com a situação.	
Opção 2: Arranjar alguém para morar junto comigo	Dividiremos as despesas. Pode ser divertido. Não preciso ficar sozinho.	Podemos não nos dar bem. Limita a minha privacidade. Podemos ter hábitos diferentes.	
Opção 3: Morar com meus pais	Economizarei dinheiro para o futuro. Tenho um quarto só meu. Nunca estarei sozinho.	Não terei privacidade. Minha mãe me diz o que tenho que fazer. Não posso receber convidados.	
Questões		Ordem de importância	Melhores opções
Independência, solidão e privacidade		2	1②
Dinheiro		1	②3
Solidão versus ter alguém por perto para conversar		3	②3

Obtendo *feedback* de outras pessoas

Você pode não admitir, mas às vezes outras pessoas que o conhecem têm razão sobre o que você deveria fazer ou não. Eles podem ser capazes de ajudá-lo a avaliar as suas muitas ideias, decisões, escolhas, vontades e preocupações. As outras pessoas podem lhe dar conselhos, se você permitir. Elas não estão sempre certas, mas podem oferecer ideias diferentes das suas e, portanto, desafiá-lo a considerar outras possibilidades.

Quando maníaco ou hipomaníaco, você pode ter bem mais pensamentos para avaliar que o normal. Você também corre o risco de cometer erros de lógica e fazer escolhas insatisfatórias, porque deixou escapar alguns fatos importantes. A maior parte das pessoas se arrepende de tomar decisões ruins quando maníacas e quer aprender métodos para frear a si mesmas na próxima vez, antes que tenham a chance de agir. As ideias que deveriam alertá-lo a ser cauteloso são os ímpetos de fazer grandes mudanças na sua vida, de fazer algo impulsivo que chocasse ou surpreendesse as outras pessoas e correr riscos que normalmente você não correria. Quando tais ideias passam rapidamente pela sua mente, uma estratégia para proteger a si mesmo é conversar com alguém sobre isso. Mesmo que você não queira a opinião de alguém ou não se importa nem um pouco com a reação da pessoa, escutar a si próprio falando da ideia em voz alta pode ser o suficiente para fazer você pensar e avaliar a situação, antes de agir impulsivamente e se arrepender disso mais tarde.

Algumas pessoas com transtorno bipolar não se sentem confortáveis em verbalizar os seus pensamentos impulsivos, porque isso faz os demais reagirem com exagero, tornarem-se desconfiados, observarem de perto ou se comportarem de maneira negativa. Essas preocupações são válidas. Ninguém quer que uma boa ideia seja descartada. Por outro lado, para se manter longe de problemas, você pode precisar de alguém que lhe ajude a puxar o freio. Identifique uma pessoa que faça parte da sua vida e com quem possa conversar sobre suas ideias que terceiros podem achar excessivas. Certifique-se de que seja alguém ciente de que só porque você está pensando em correr algum risco isso não significa que você realmente vá fazê-lo. Um terapeuta ou um psiquiatra pode fazer esse papel, mas talvez seja mais prático escolher um familiar, um amigo ou alguma outra pessoa que você conheça que tenha transtorno bipolar e lida com pensamentos semelhantes de tempos em tempos. Se você partilhar a sua ideia e obtiver uma reação negativa, aplique a regra das 24 horas.

O que vem a seguir?

Parabéns! Você praticou os primeiros três passos da abordagem da TCC para o tratamento do transtorno bipolar. Se completou os exercícios do manual, você aprendeu a reconhecer quando os sintomas estão chegando, a tomar precauções para evitar que retornem e a reduzir os sintomas quando ocorrem. Agora, chegou a hora de dar o quarto e último passo: conferir a sua evolução. O próximo capítulo ajudará você a juntar as peças do programa, resumindo a estratégia geral. Você terá a chance de planejar uma estratégia em longo prazo para usar os métodos deste manual.

Se você leu este manual sem praticar os exercícios, agora é a hora de voltar e trabalhar com aqueles que se aplicam a você. Lembre-se de que o quadro no início de cada capítulo lhe dá um breve resumo do conteúdo do capítulo. Esses quadros ajudarão você a selecionar e a decidir quais são os capítulos e exercícios a serem completados. Você não tem que completar todos os exercícios de uma só vez. Provavelmente, é melhor usar os exercícios do manual de maneira contínua, conforme você experimente mudanças de humor e os sintomas abordados ao longo do livro. Se você não tem certeza de por onde começar, leia o próximo capítulo. Ele apresenta um resumo dos passos básicos para assumir o controle da doença. Familiarize-se novamente com os procedimentos básicos e escolha um lugar para começar o programa.

Passo 4

Conferir a sua evolução



Mudando para melhor

Neste capítulo você vai:

- ✓ Revisar os objetivos deste manual.
- ✓ Conferir a sua evolução.
- ✓ Estabelecer metas para uma melhoria contínua.
- ✓ Ler sobre os obstáculos comuns que podem interferir nas metas do tratamento.

O objetivo deste manual é ensinar a você algo sobre o manejo do transtorno bipolar. Para verificar o quanto você progrediu nos princípios de aprendizado abordados, refaça o teste do início do manual (Exercício 11.1) e veja se o seu conhecimento sobre o transtorno bipolar melhorou.

REEXAMINANDO A SITUAÇÃO GERAL

O objetivo geral deste manual tem sido ensinar a você os seguintes métodos:

- Prevenir as recorrências de depressão e de mania.
- Saber quando os sintomas estão retornando.
- Tomar uma atitude para controlar os sintomas antes que eles se tornem episódios plenos de depressão e de mania.
- Corrigir e controlar os problemas de pensamento, as mudanças de atividades e as preocupações emocionais causadas pela doença.

O esboço nas páginas 236 a 238, que você também viu no Capítulo 1, resume os passos que você deve dar a fim de mudar para melhor. As intervenções ao longo deste manual foram agrupadas para ajudar você de quatro maneiras: reconhecer a chegada dos sintomas, tomar precauções, reduzir os sintomas e conferir a sua evolução.

Exercício 11.1

Teste de conhecimento

Teste o seu conhecimento sobre o transtorno bipolar

Circule *verdadeiro* ou *falso*. As respostas certas estão nas páginas 8 a 10.

- | | |
|---------------------|---|
| Verdadeiro ou Falso | 1. O transtorno bipolar pode causar depressão e mania. |
| Verdadeiro ou Falso | 2. Você pode ter sintomas de depressão e mania ao mesmo tempo. |
| Verdadeiro ou Falso | 3. São necessários medicamentos para controlar os sintomas do transtorno bipolar. |
| Verdadeiro ou Falso | 4. Tudo do que você precisa para ficar bem é tomar a sua medicação todos os dias. |
| Verdadeiro ou Falso | 5. Não existe nada que você possa fazer para parar a depressão ou a mania depois que iniciam. |
| Verdadeiro ou Falso | 6. Perda de sono pode desencadear um episódio de mania. |
| Verdadeiro ou Falso | 7. Para lidar com o transtorno bipolar, você tem que desistir do que é emocionante na vida. |
| Verdadeiro ou Falso | 8. Ter esta doença normalmente significa desistir dos objetivos profissionais. |
| Verdadeiro ou Falso | 9. Você pode lidar com esta doença sozinho. Você não precisa de ajuda. |
| Verdadeiro ou Falso | 10. Você não tem transtorno bipolar. Os médicos estão errados. |

Passo 1: Perceba a chegada dos sintomas**Como?****Conheça os seus sintomas**

- Utilize o mapa da vida (Capítulo 3) e a planilha dos sintomas (Capítulo 4).

Como?**Monitore o seu humor**

- Utilize os gráficos de humor e de sintomas (Capítulo 4).

Como?**Reconheça os fatores**

- Identifique os fatores desencadeantes no seu mapa da vida (Capítulo 3). Revise a sua lista de fatores que agravam os sintomas-gatilho (Capítulo 5).

Passo 2: Tome precauções

Como?
Não piore as coisas



- Aprenda a dormir o suficiente (Capítulo 5).
- Seja constante com os medicamentos (Capítulo 6).
- Evite os sintomas-gatilho (Capítulos 5 e 6).

Como?
Pratique atividades positivas



- Aprenda a fortalecer as suas relações (Capítulos 5 e 8).
- Estabeleça objetivos pessoais (Capítulo 6).
- Trabalhe no sentido de se ajustar à doença (Capítulo 7).
- Desenvolva hábitos saudáveis (Capítulo 5).

Como?
Diminua os sintomas negativos



- Resolva os problemas (Capítulos 5 e 8).
- Controle as preocupações e a ruminação (Capítulo 5).
- Evite a superestimulação (Capítulos 5 e 9).

Passo 3: Reduza os sintomas

Como?
Interrompa a inatividade



- Utilize o agendamento de atividades.
- Analise, admita e utilize as listas A e B (Capítulo 5).

Como?
Mude o seu pensamento



- Utilize os métodos *capture, controle e corrija* (Capítulos 8 e 9).

Como?
Reverta a fadiga mental



- Utilize os métodos *diminua o ritmo, foque e estructure* (Capítulo 10).

Como?
Diminua a hiperatividade



- Controle a superestimulação.
- Contenha o desejo de mudar.
- Estabeleça limites para as atividades com a definição de metas.
- Durma o suficiente (Capítulo 5).

Passo 4: Confira a evolução**Como?**

Monitore o seu humor e as mudanças nos sintomas



- Utilize os gráficos de monitoramento do humor (Capítulo 4).
- Utilize a planilha dos sintomas do humor (Capítulo 4).
- Obtenha um *feedback* dos outros (Capítulo 9).

Verificando a evolução

Os exercícios fornecidos ao longo deste manual estimulam você a ser específico sobre os seus objetivos e planos. Agora que você já leu vários métodos para controlar os seus sintomas de depressão e de mania, faça algumas anotações no Exercício 11.2 sobre os passos que você já deu ou planeja dar para alcançar cada uma dessas metas.

Os objetivos destacados ao longo do manual são:

- **Conhecer a si mesmo**, conhecer bem as suas vulnerabilidades, seus pontos fortes e os seus sintomas.
- **Praticar** e fortalecer as habilidades de manejo da doença descritas neste livro.
- **Aprender com cada episódio** da doença, para que você saiba no que deve prestar atenção na próxima vez.
- **Trabalhar na direção da aceitação** do transtorno bipolar para que você possa seguir em frente, fazer o máximo que puder para ficar bem e retomar a sua vida.
- **Evitar os riscos** de uma recaída.
- **Encontrar um esquema de medicação** com o qual você se sinta confortável o suficientemente para segui-lo.

Monitorando o humor

Os métodos aprendidos no Capítulo 4 para reconhecer os sintomas de depressão e de mania e para monitorar diariamente as mudanças de humor podem ajudar você a verificar a sua evolução. Se você se avaliou regularmente usando um gráfico de monitoramento do humor (veja Exercício 11.3), o que você deve esperar é uma melhora constante no seu humor com o passar do tempo e, mais tarde, uma maior estabilidade no humor. Isso significa que, se você avaliou o seu humor a cada dia e ligou os pontos no gráfico, você percebe uma linha no meio com oscilações entre -1 e +1, na maior parte do tempo. Quando o seu humor baixou na direção da depressão ou aumentou na direção da mania, você vê tais alterações voltarem ao normal em poucos dias. Se você utilizar sempre que possível os novos métodos aprendidos

Exercício 11.2

Meus planos para administrar o transtorno bipolar

Maneiras de conhecer melhor minhas vulnerabilidades, meus pontos fortes e meus sintomas. Meu plano para aprender mais sobre mim e sobre a doença.

Meus pensamentos sobre como praticar e fortalecer minhas habilidades de manejo da doença descritos neste livro.

O que posso aprender com cada episódio da doença, para que eu saiba o que devo observar na próxima vez.

O que preciso fazer para aceitar o fato de ter transtorno bipolar, a fim de que possa seguir em frente, fazer o máximo que puder para ficar bem e retomar a minha vida.

O que sei que posso fazer para evitar o risco de recaída.

Como encontrarei um esquema de medicação com o qual me sinta confortável o suficiente para segui-lo.

neste manual, deve ter cada vez menos dias com pontuação acima de +2 ou abaixo de -2.

Se você decidir não manter um gráfico de monitoramento do humor diário, pode usá-lo periodicamente para verificar como você está se saindo. Por exemplo, se você sabe que tende a ficar deprimido no inverno e maníaco na primavera, pode começar a monitorar o seu humor usando um gráfico pouco antes do início dessas estações. Se você perceber que o seu gráfico aponta na direção de um aumento dos sintomas, utilize os métodos que aprendeu para interromper a progressão dos mesmos e entre em contato com o seu médico quando notar que a pontuação diária não melhora ou que os sintomas estão se tornando mais difíceis de administrar por conta própria. Quando a estação houver terminado, mantenha um gráfico de monitoramento do humor por mais uma ou duas semanas a fim de ter certeza de que o seu humor permanece estável.

Adaptação e aceitação

Se você está em conflito para aceitar que sofre de transtorno bipolar, seus esforços ao longo deste manual podem ter auxiliado a sua evolução nos estágios de adaptação. Revise os pensamentos e comportamentos associados com cada estágio de adaptação (Exercício 11.4) para ver se pode reconhecer em que ponto você está hoje. Compare as suas respostas a aquelas que marcou no Exercício 7.1 no Capítulo 7.

VOCÊ NÃO TEM QUE FAZER TUDO SOZINHO

Livros com muitos exercícios como este podem fazer as intervenções parecerem fáceis, mas elas são de fato mais difíceis quando você tenta colocá-las em prática. É bastante útil ter um terapeuta familiarizado com o transtorno bipolar para trabalhar com você. Nem todos os terapeutas têm experiência especificamente com esta doença, então, antes de iniciar o acompanhamento terapêutico, você precisa perguntar a eles se estarão confortáveis para tratar um caso de transtorno bipolar.

A **Aliança de apoio aos portadores de depressão e transtorno bipolar** (DBSA) é uma organização norte-americana comprometida com a educação e com o oferecimento de apoio aos portadores de transtornos de humor, como a depressão e o transtorno bipolar. Eles possuem escritórios locais por todos os Estados Unidos que proporcionam palestras educacionais ministradas por profissionais, grupos de debate para as pessoas que sofrem com essas doenças, grupos de debate para os membros familiares e uma biblioteca de materiais e livros educacionais. Para encontrar um grupo da DBSA na sua área, você pode visitar o *site* da organização (www.dbsalliance.org). No *site* você encontrará informações sobre a organização e um mapa para localizar um grupo da DBSA na sua área. No Brasil: ABRATA (www.abrata.org.br).

Exercício 11.4

Fases de adaptação ao transtorno bipolar

Fase	Pensamentos automáticos	Ações
Negação	• Não tenho a doença. O médico cometeu um engano. • Deve ser porque tenho bebido demais. • O diagnóstico está errado.	• Obter uma segunda opinião. • Procurar outras explicações para os sintomas. • Ignorar as recomendações do tratamento.
Raiva	• Não é justo que tenha essa doença. • Não consigo lidar com isso agora. • Por que eu? O que fiz para merecer isso?	• Recusar-se a ouvir conselhos. • Recusar-se a falar sobre a doença. • Perder a calma com profissionais da área de saúde, farmácias ou qualquer pessoa associada com o tratamento.
Barganha	• Vou colocar a minha vida em ordem. • Vou parar de beber, começar a acordar na hora certa, fazer exercícios, conseguir um emprego melhor, e tudo vai ficar bem. • Vou tentar usar “remédios naturais”. Realmente não preciso de remédios.	• Ajustar as doses por conta própria. • Mudar o horário das doses. • Trocar remédios psiquiátricos por “remédios naturais”. • Ficar acordado até tarde para evitar tomar remédios para dormir. • Beber álcool para reduzir a ansiedade.
Depressão	• Nunca terei uma vida normal. • Ninguém vai me querer. • Eu me odeio.	• Ter comportamentos autodestrutivos. • Evitar médicos, artigos de revistas ou qualquer coisa que lembre a doença.
Aceitação	• Posso superar isso. • Não é o fim do mundo. • Não preciso desistir de tudo só porque tenho que tomar uma medicação.	• Adesão ao tratamento. • Conversa aberta sobre as opções de tratamento com os médicos, antes de interromper a medicação.

Obstáculos para alcançar os objetivos do tratamento

Mudar o curso da doença é uma grande tarefa. A maior parte das pessoas questiona a sua habilidade de criar uma vida com menos períodos de de-

pressão e mania. Em razão de esta ser uma batalha para toda a vida, é fácil perder o entusiasmo e pensar em desistir no meio do caminho. Aqui estão alguns exemplos de pensamentos comuns a respeito do controle dos sintomas do transtorno bipolar, juntamente com alguns conselhos para evitar que tais pensamentos interfiram nos seus objetivos.

“Não quero tomar precauções.”

Se tomar precauções para manter um horário de sono mais constante, para monitorar os sintomas e para limitar a superestimulação parece demasiado restritivo ao seu estilo de vida, talvez você não queira tomar tais precauções. Você certamente tem o direito de agir como quiser, correr os riscos que bem entender e lidar com quaisquer consequências resultantes das suas atitudes. A decisão de seguir ou não as diretrizes deste manual é sua, assim como seguir os conselhos do seu terapeuta e tomar a medicação conforme o médico lhe prescreveu. Se você mora sozinho e não tem responsabilidades com outras pessoas, será o único a pagar o preço de não tomar as precauções. Pode não haver grandes consequências. Entretanto, se outras pessoas dependem de você e o regresso de uma depressão ou mania afeta as suas vidas, provavelmente a sua decisão deve levá-los em consideração.

Certifique-se de não encarar o ato de tomar precauções sob uma perspectiva radical tudo ou nada. Não se trata de uma questão de restrição total *versus* liberdade total. Você pode realizar algumas mudanças na sua rotina para se adequar melhor à doença ou tentar tomar precauções sempre que possível, sabendo que haverá épocas em que o seu estilo de vida não permitirá isso. Também considere a possibilidade de que você pode não estar pronto para realizar na sua rotina as mudanças recomendadas pelos exercícios deste manual, por sua família ou por profissionais da área da saúde. Isso não quer dizer que você não estará pronto no mês seguinte ou no ano seguinte ou na próxima vez que sofra os sintomas. Tomar conta de si próprio é sempre uma boa ideia, não importa quando você comece a agir da maneira certa. Se você sabe que não é capaz de fazer isso agora, coloque este livro de volta na sua prateleira e o leia novamente mais tarde. As circunstâncias da vida podem mudar rapidamente e criar novas oportunidades para você assumir o controle dos sintomas.

“Isso não vai ajudar.”

Esta ideia é um bom exemplo de como tirar conclusões precipitadas. Se você acredita que um exercício não vai ajudar, então você o pula. Evitar a atividade também não auxilia você a se sentir melhor. Em vez de acreditar nos seus sentimentos, tente ser objetivo. Teste a teoria de que certa coisa não vai ajudar e faça uma tentativa. Você pode estar certo e ter que tentar uma estratégia diferente, ou estar errado e descobrir que na verdade o exercício ajuda.

“Não consigo fazer isso.”

Se você pensa em preto e branco como Amanda, e o exercício que está tentando não faz com que você se sinta melhor imediatamente, talvez desista dele muito facilmente. A evolução pode ser perceptível, mas pequeno no início. Por exemplo, se você tenta combater o pensamento negativo “Sou estúpido”, depois de avaliar as evidências é possível que você tenha se convencido parcialmente, mas não por completo, de que estava errado a respeito de si próprio. Se você tem um pensamento negativo de si mesmo há bastante tempo, precisará de algum trabalho para se convencer do contrário. Você deve treinar novamente o seu processo de pensamento, praticando continuamente os métodos para avaliar e corrigir as suas ideias negativas demais. Com prática, a mudança pode se tornar permanente. Então, se você flagrar a si próprio pensando “Não consigo fazer isso” e se sentir frustrado, faça um intervalo e tente novamente, porque, se desistir facilmente, só vai reforçar os seus pensamentos negativos.

“A medicação está funcionando agora, então não preciso tentar.”

Mesmo quando a medicação funciona bem, existem vários fatores que podem causar uma recorrência de depressão ou de mania. Por exemplo, usar álcool ou drogas induzem os sintomas. A perda do sono por vários dias faz com que a mania regresse. Sofrer uma grande perda ou enfrentar uma crise pode provocar o retorno da depressão. Até mesmo a mudança das estações pode fazer com que os sintomas voltem. Uma doença grave, um acidente de carro ou dar à luz, todas essas situações podem causar uma recaída, mesmo que esteja tomando medicamentos para o transtorno bipolar. Pode ser que não exista nada a fazer para prevenir acidentes ou ferimentos, mas você pode assumir o controle das suas próprias ações que o colocam em risco de recaída. A medicação é essencial para o tratamento, mas ela não é 100% eficaz. Como você a toma, quando a toma, como administra o seu estilo de vida e como reage quando os sintomas retornam, você tem controle sobre todas essas ações ao longo do curso da sua doença.

“Mesmo assim, os sintomas voltaram.”

Vários dominarão as técnicas deste manual, mas descobrirão que seus sintomas voltam de qualquer maneira. Em razão de o transtorno bipolar ser uma doença recorrente, você deve saber que há períodos em que os sintomas retornam. Existem algumas poucas pessoas de sorte que encontram exatamente a medicação certa, tomam-na religiosamente e nunca voltam a ter depressão ou mania. Infelizmente, essas pessoas não são a maioria. O objetivo de administrar o transtorno bipolar é reduzir o número de episódios de depressão e de mania o máximo possível, eliminar os sintomas leves que podem continuar entre os episódios e, se uma recaída de fato ocorrer, reconhecer e conter os

sintomas o mais rapidamente possível. Desta maneira, você vai passar mais tempo se sentindo bem e menos tempo doente, à medida que você for aprendendo mais e mais sobre como controlar a doença.

“Não vale a pena. Eu desisto.”

A afirmação “Não vale a pena” sugere que você pesou o valor de tentar controlar o seu transtorno bipolar contra os benefícios que você tem quando se sente bem e decidiu que o preço de tentar excedeu os benefícios do seu bem-estar. Portanto, seus esforços não compensam os benefícios que você tem. Isto poderia ser considerado um erro de pensamento do tipo magnificação do negativo ou minimização do positivo, ou, ainda, poderia ser verdade. Se você não tem obtido os efeitos que gostaria com o tratamento medicamentoso ou com a psicoterapia, em vez de desistir, talvez você deva considerar a possibilidade de estar na hora de uma mudança. As pessoas mudam de medicação, de médicos e de terapeutas o tempo inteiro, até que encontram um tratamento que compense o custo e o empenho. Se o seu tratamento for adequado à doença, talvez você ache que ele vale a pena.

“Estou cansado de tentar.”

A depressão, os efeitos colaterais da medicação, a falta de dinheiro e a pressão exercida por outras pessoas, tudo isso pode fazer você querer desistir do tratamento. A pouca energia, a falta de motivação, a lentidão mental e a desesperança que acompanham a depressão também favorecem a ideia de que você estaria em melhor situação se não tomasse medicação, parasse de ir ao médico e à terapia, e desistisse da batalha interminável para controlar a sua doença. O esforço necessário para administrar a sua doença pode, às vezes, deixá-lo mental e emocionalmente exausto. Para lidar com tais sentimentos, algumas pessoas “tiram férias” do controle da doença. Por alguns dias elas sentem uma sensação de liberdade, mas infelizmente, os sintomas retornam.

Querer desistir por estar cansado de tentar é um sentimento normal. As pessoas se sentem dessa maneira quando cansadas dos seus trabalhos, dos estudos, de cuidar dos filhos pequenos, de tentar pagar suas dívidas e de tentar encontrar o parceiro certo. Se você está enfrentando alguma dessas dificuldades e ainda tentando controlar a doença, tem o direito de se sentir especialmente exausto. A vida pode ser muito difícil. Para lidar com esses momentos, você deve acrescentar atividades positivas à sua vida, para contrabalançar todas as negativas. Se você tem coisas boas por vir, pessoas que lhe dão prazer ou o fazem rir, razões para correr para casa depois de um longo dia no trabalho, isso vai ajudar você a não desistir e a se esforçar para dar o melhor de si. Se você não possui atividades positivas na sua vida, está na hora de acrescentá-las. Alguns exemplos são apresentados no Capítulo 5, mas use a sua imaginação para fazer a sua vida valer o esforço necessário para ficar bem.

PLANEJANDO-SE COM ANTECEDÊNCIA PARA ALCANÇAR OS OBJETIVOS

No Capítulo 6, “Tirando o Melhor Proveito da Medicação”, os contratos comportamentais foram introduzidos como uma maneira de planejar com antecedência a transposição dos obstáculos que possam interferir na realização dos objetivos de tratamento. Reserve um momento e pense a respeito do que poderia evitar que você alcançasse os objetivos deste livro e faça anotações a respeito no Exercício 11.5.

Se você usar os métodos deste manual, descobrirá que com a prática será capaz de:

- Reconhecer a chegada dos sintomas.
- Tomar precauções.
- Reduzir os sintomas.
- Conferir a sua evolução.

Lembre-se de que, cada vez que passar por estados de depressão, mania, hipomania ou mistos, você tem uma oportunidade de testar as suas novas ferramentas, avaliar a sua acurácia e refiná-las para o que ainda está por vir.

O que vem a seguir?

Agora que você aprendeu as ferramentas para controlar os sintomas de transtorno bipolar, é hora de colocá-las em prática. Controlar os sintomas do transtorno bipolar é um processo contínuo. Este livro foi escrito para ajudar você do início ao fim deste processo. Faça novas consultas às diretrizes e aos exercícios conforme tenha sintomas ou problemas ao longo do caminho. Mesmo quando está tudo bem e você se sente normal, revise as estratégias para permanecer bem e para administrar o seu estilo de vida.

Partilhe o seu trabalho com o médico ou terapeuta, para que ele saiba o que você está fazendo para administrar a doença. Encontre uma maneira de recordar a si mesmo, de tempos em tempos, de verificar os seus sintomas e fazer os ajustes que aprendeu para mantê-los sob controle.

Se você se deparou com uma pedra no seu caminho, e a depressão ou a mania retornam, faça a sua parte para readquirir o controle da situação. Aprenda com as suas experiências, analisando o que aconteceu para tê-lo deixado vulnerável à recaída. Cada vez que tiver sintomas e conseguir controlá-los, você aprende mais sobre como os prevenir da próxima vez.

Exercício 11.5

Superando os obstáculos para melhorar

Objetivo: Prevenir recorrências de depressão e de mania

Obstáculos potenciais ao alcance deste objetivo:

O que posso fazer para superar estes obstáculos:

Objetivo: Aprender quando meus sintomas estão retornando

Obstáculos potenciais ao alcance deste objetivo:

O que posso fazer para superar estes obstáculos:

(continua)

Exercício 11.5

Superando os obstáculos para melhorar (continuação)

Objetivo: Partir para a ação de controlar os sintomas antes que eles se tornem episódios plenos de depressão e de mania

Obstáculos potenciais ao alcance deste objetivo:

O que posso fazer para superar estes obstáculos:

Objetivo: Corrigir e controlar os problemas de pensamento, as mudanças de atividades e as preocupações emocionais causadas pela doença

Obstáculos potenciais ao alcance deste objetivo:

O que posso fazer para superar estes obstáculos:

Informações adicionais

LIVROS

Informações gerais sobre o transtorno bipolar e outros transtornos de humor

An Unquiet Mind: A Memoir of Moods and Madness, de Kay R. Jamison. New York: Random House, 1995. [Uma Mente Inquieta]

The Bipolar Disorder Survival Guide: What You and Your Family Need to Know, de David J. Miklowitz. New York: Guilford Press, 2002.

Exuberance: The Passion for Life, de Kay R. Jamison. New York: Knopf, 2004.

Getting Your Life Back: A Complete Guide to Recovery from Depression, de Jesse H. Wright e Monica Ramirez Basco. New York: Touchstone Books, 2003.

The Hypomanic Edge: The Link between (a Little) Crazy and (a Lot of) Success in America, de J. D. Gartner. New York: Simon & Schuster, 2005.

New Hope for People with Bipolar Disorder, de Jan Fawcett, Bernard Golden e Nancy Rosenfeld. Roseville, California: Prima Publishing, 2000.

Surviving Manic Depression: A Manual on Bipolar Disorder for Patients, Families, and Providers. New York: Basic Books, 2002.

Why Am I Up and Why Am I Down: Understanding Bipolar Disorder, de Roger Granet e Elizabeth Ferber. New York: Dell Publications, 1999.

Para a família e os amigos

Loving Someone with Bipolar Disorder: Understanding and Helping Your Partner, de Julie A. Fast e John D. Preston. Oakland, California: New Harbinger Publications, Inc., 2004.

Raising a Moody Child: How to Cope with Depression and Bipolar Disorder, de Mary A. Fristad e Jill S. Goldberg-Arnold. New York: Guilford Press, 2004.

Para profissionais

The Bipolar Child: The Definitive and Reassuring Guide to Childhood's Most Misunderstood Disorder, Revised and Extended Edition, de Demitri Papolos e Janice Papolos. New York: Broadway Books, 2002.

Cognitive-Behavioral Therapy for Bipolar Disorder, Second Edition, de Monica Ramirez Basco e A. John Rush. New York: Guilford Press, 2005. [Terapia Cognitivo-Comportamental para o Transtorno Bipolar]

Structured Group Therapy for Bipolar Disorder: The Life Goals Programs, Second Edition, de Mark S. Bauer e Linda McBride. New York: Springer Publishing Co., 2003.

Treating Bipolar Disorder: A Clinician's Guide to Interpersonal and Social Rhythm Therapy, de Ellen Frank. New York: Guilford Press, 2005.

Apoio político e grupos de apoio ao transtorno bipolar

Depression and Bipolar Support Alliance (Aliança de Apoio aos Portadores de Depressão e Transtorno Bipolar)

(800) 826-3632

www.dbsalliance.org

Uma organização nacional, sem fins lucrativos, dedicada a melhorar as vidas das pessoas com transtornos de humor.

Child & Adolescent Bipolar Foundation (Fundação das Crianças e Adolescentes Bipolares)

(847) 256-8525

www.bpkids.org

Uma organização dirigida por pais, sem fins lucrativos, que apóia e constrói políticas em nome das famílias que criam crianças com diagnóstico ou que correm o risco de um começo precoce de transtorno bipolar.

Nacional Alliance for the Mentally Ill (Aliança Nacional para os Doentes Mentais)

(800) 950-NAMI

www.nami.org

Um grupo de apoio político nacional, sem fins lucrativos, que ajuda as pessoas com doenças mentais. Seu site inclui informações específicas do transtorno bipolar e informações sobre o estado e organizações filiadas locais.

Step Up for BP Kids (Melhoras para as Crianças com TB)

(866) 992-KIDS

www.stepup4bpkids.com

Uma fundação sem fins lucrativos que beneficia crianças e adolescentes que tiveram transtorno bipolar precocemente.

Informações adicionais na internet sobre o transtorno bipolar

Yahoo Health Depression Center (Yahoo Saúde – Depressão)

<http://health.yahoo.com/centers/depression/0926>

National Institute of Mental Health Booklet on Bipolar Disorder (Instituto Nacional de Saúde Mental – Livreto sobre Transtorno Bipolar)

www.nimh.nih.gov/publicat/bipolar.cfm

McMan's Depression and Bipolar Web (Rede sobre a Depressão e Transtorno Bipolar)

www.mcmanweb.com

Bipolar Significant Others (Bipolar para os Familiares)

www.bpsso.org

Find the Light Mental Health Support Group (Grupo de Apoio à Saúde Mental Veja a Luz)

www.findthelight.net/

Mayo Clinic Mental Health Center Information on Bipolar Disorder (Centro de Saúde Mental da Clínica de Mayo – Informações sobre o Transtorno Bipolar)

www.mayoclinic.com/invoke.cfm?id=ds00356

Guide to Bipolar Disorder (Guia para o Transtorno Bipolar)

www.bipolarhome.org

Bipolar World (Mundo Bipolar)

www.bipolarworld.net

No Brasil: ABRATA (Associação Brasileira de Familiares, Amigos e Portadores de Transtornos Afetivos)

www.abrata.org.br

Índice

A

A depressão e a mania afetam os pensamentos e as emoções, 15f
Absolutismos, 167, 188-197
Abuso de drogas. *Veja* Abuso de substâncias
Abuso de substância, 37-41, 46-47, 63-64, 67, 152
Aceitação, 23, 129-130, 146-147, 154, 237, 240, 242. *Veja também* Negação
Acréscimo dessas atividades positivas para controlar o peso e ficar em forma, 103t
Adesão. *Veja* Medicação, adesão
Adivinhação, 167, 174-176, 179-180
Agitação, 36, 43-44, 69
Agitação psicomotora. *Veja* Agitação
Ajuste. *Veja* Aceitação
Alcoolistas Anônimos, 133-134
Alergias, 155-156
Aliança de Apoio aos Transtornos Depressivo e Bipolar, 133-134, 139-140, 240, 242
Aliança Nacional para os Doentes Mentais, 139-140
Amanda (diagnosticada há muitos anos, mas ainda lutando contra a doença), 23, 25-28, 50, 59, 62-64, 78-80, 95, 100, 108-110, 114-118, 120, 128-130, 141-144, 161-163, 181, 186, 189-191, 201-204, 210, 217, 219, 221, 244
Amostras de episódios para o seu mapa da vida, 55f
Apetite, 42-43, 70
As mudanças no comportamento afetam o funcionamento, 17f
Atividade
 aumento na, 36
 desorganizada, 69
 programação das, 120-123, 237
Autoestima, 35
Avaliando os seus pensamentos, 200-206

B

Baixa energia, 43-45
Barganhar, 146, 148, 242

C

Catastrofização, 167, 176-177, 180-185

Ciclo de letargia, 118-121, 124
Ciclotimia, 156-157
Clareza mental e concentração, 24t
Concentração, 23, 36, 44-45, 71, 212-213, 215
Conclusões precipitadas, 167, 173-186, 200-202, 243
Conferindo a sua evolução, 13-14, 232-248
Contratos comportamentais, 133-135, 138
Controlando os sintomas, 23
Critérios para o diagnóstico da depressão, 40t
Critérios para o diagnóstico da mania, 34t
Culpa, 44-45, 70

D

Definições incertas e claras dos problemas, 219t
Depressão maior
 critérios para o diagnóstico, 39-47, 152
 recorrente, 152-153
Depressão menor, 156-157
Depressão SOE (sem nenhuma outra especificação), 156-157
Deverias, 167, 188-189, 194-197
Diabetes, 155-156
Diagnóstico
 acurácia, 153-154
 bipolar tipo II, 156-157
 bipolar tipo SOE, 156-157
 ciclotimia, 155-156
 depressão maior, 39-47
 depressão menor, 156-157
 depressão NOS, 156-157
 desafios, 149, 151-154
 distímia, 155-156
 em crianças, 152
 episódio misto, 37
 equivocado, 149
 esquizofrenia, 155-157
 hipomania, 38, 156-157
 mania, 33-41
 síndrome pré-menstrual, 155-156
 transtorno esquizoafetivo, 155-157
Dicas para completar o seu planejamento de atividades, 120t
Dicas para uma boa noite de sono, 105t

Diminua o ritmo, foque e estruture, métodos, 212-213, 237
 Distração, 36, 69, 212-213
 DSM-IV-TR, 31, 33, 155-156

E

Emoções, 16, 161
 Entendendo o transtorno bipolar, 24
 Episódios, 50, 249
 Episódios mistos, 37
 Erros de pensamentos, 28, 167, 199-200, 213-214
 Esquizofrenia, 149, 151-152
 Estabelecer prioridades, 212-213
 Estigma, social, 129-130
 Estimulação
 externa/ambiental, 108-110, 212-214
 interna, 110-113, 212-214
 reação à, 212-213
 reduzindo, 212-214
 Estresse, 28, 50, 57-58, 155-156
 administração do, 24-25
 Estruturando os pensamentos, 218-220
 Exemplos de casos. *Veja* Amanda; Paul; Raquel; Tommy
 Exercícios de relaxamento, 212-213, 215-216

F

Fadiga. *Veja* Baixa energia
 Fadiga mental, 212-231, 237
 métodos para controlar, 212-213, 237
 Faixa de gravidade das mudanças de humor, 156f
 Fala ininterrupta, 35, 69
 Familiares, 22-23
 Fatos sobre o transtorno bipolar, 23, 31
 Feedback dos outros, 13-14, 28, 173, 187-189, 212-213, 218, 230-231, 238
 Filtro mental, 167
 Focar a mente, 217-218
 Fuga das ideias. *Veja* Pensamentos rápidos

G

Gráficos de monitoramento do humor, 79-81, 86, 236, 238
 exercício, 82-84
 maneiras de usar, 81, 86, 86
 Grandiosidade, 35, 69, 149, 151

H

Hábitos alimentares, 101-102, 104
 Hábitos saudáveis, 98-101, 237
 Hiperatividade, 152, 237
 Hipersonia, 42-44
 Hipomania, 38, 156-157
 Histórico familiar, 32-33
 Histórico pessoal, 23
 Humor
 deprimido, 41-42, 70
 elevado, 33, 69, 94, 96
 expansivo, 33

irritável, 33, 69
 reativo, 41-42
 Humor reativo, 41-42

I

Ilustrações do transtorno bipolar. *Veja* Amanda; Paul; Raquel; Tommy
 Indecisão, *Veja* Tomada de decisão
 Insônia, 42-44, 71
 Interesse (falta de), 41-42, 70
 Interromper os pensamentos, 171-174
 Inutilidade, sentimento de, 44-47, 71
 Isolamento, 93-94

J

Julgamento, 16-18, 36, 149, 151, 156-157, 187-188, 212-213

K

Kubler-Ross, Elisabeth, 136-137

L

Leitura da mente, 167, 174-175, 178-179
 Lentidão. *Veja* Retardamento psicomotor
 Lidando com a vida, 24
 Lista A/Lista B, 120-121, 212-213, 217-218, 237
 Lista de “deverias” para os outros, 196f
 Loquacidade, *Veja* Fala ininterrupta

M

Magnificação, 167-170
 Maneiras de avaliar a acurácia dos seus pensamentos, 200-201t
 Maneiras de lidar com a fadiga mental, 218t
 Mania, critérios para o diagnóstico, 33-41
 Mapas da vida, 49-58, 131-132, 236
 Medicações
 adesão, 58, 62-64, 94, 96-97, 126-142, 237, 244
 interrupção das, 130-131, 141-142, 145
 mudanças, 130-131
 obtendo o melhor da medicação, 126-142, 145
 que causam depressão, 46-47
 que causam mania, 38-41
 questões relacionadas com o tratamento, 24
 Método dos 3 “Cs”: capture, controle e corrija, 166, 198, 237
 Minha lista pessoal de “deverias”, 195f
 Minimização, 167-174
 dos negativos, 171
 dos positivos, 171-174
 Modelo cognitivo-comportamental do transtorno bipolar, 14-21, 90-92
 Motivação, 116-117
 Mudança, desejo de, 121, 124-125, 237
 Mudanças de conteúdo, *Veja* Mudanças do conteúdo cognitivo
 Mudanças de humor, controlando as, 12-14
 Mudanças do conteúdo cognitivo, 16

Mudanças do processo cognitivo, 16
Mudando os “deverias”, 196t

N

Negação, 144-154, 242
Negativas, redução das atividades, 104, 106-125, 237

O

O funcionamento insatisfatório causa problemas, 19f
O que vem a seguir? 28, 47, 64, 67, 86, 124-125, 142, 145, 156-157, 197, 211, 230-231
O que você não deve fazer caso tenha dificuldade para dormir, 105t
Objetivos
 do manual, 12, 91-92, 211, 235, 238
 estabelecendo, 110-113, 133-134, 212-213, 217-218, 237
 pessoais, 134-135, 237
 tratamento, 134-135
Obtendo distanciamento emocional, 169-170
Organização, 36, 134-135, 212-213. *Veja também*
 Estabelecimento de metas
Os 3 “Cs”, método, 166, 198, 237
Os pensamentos e as emoções afetam o comportamento 16f

P

Padrão sazonal da depressão ou mania, 57-58
Paranoia, 69
Passos para controlar as mudanças de humor, 12-14, 236-237
Paul (em manutenção da estabilidade), 23-28, 50, 62-63, 74-76, 79-80, 99, 113, 115-118, 120-121, 124, 131-133, 141-142, 165-166, 169-171, 189-191, 200, 206, 218-220, 224-226, 228
Pensamento em preto e branco, 167, 188-192, 243-244
Pensamento negativo, 23-24
Pensamento rápido, 36, 69, 212-213, 217
Perceba a sua chegada, 12, 29-86, 236
Percepção seletiva, 167
Percepções distorcidas, 167-168
Perda (sentimento de), 46-47, 146
Perda significativa, 46-47, 152
Perfeccionismo, 114-115, 188-190, 196-197
Perguntas para definir um problema, 219-220
Períodos de abuso de álcool ou de substâncias no mapa da vida, 56f
Personalização, 167, 176-177, 181, 185
Peso
 controle do, 101-102, 104
 mudanças de, 42-43, 70
Pessoa estável, 22-23, 89
Pessoa experiente, mas ainda não estável, 22-23, 89
 objetivos para, 22-23
Pessoa recém-diagnosticada, 22-23, 49, 89
Planilha dos sintomas do humor, 71-73
 e reduzindo a medicação, 141-142
 folha de exercícios, 72-73

instruções, 71-74
maneiras de usar, 74, 77

Planilhas de exercícios

álcool, drogas e sintomas, 63-64
avaliando os seus pensamentos, 201
boas razões para interagir com as pessoas, 99
catastrofização, 177
cognições e emoções, 16
crença no Fato 11-12, 127
crença no Fato 12, 128-129
definindo o problema, 219-220
eliminar as atividades negativas para controlar o peso e ficar em forma, 102-103
encontrando soluções, 222
eventos, pensamentos e ações – ideias criativas, 166
eventos, pensamentos e ações – preocupações, 163
eventos, pensamentos e ações – questões relacionadas com a medicação, 164
eventos, pensamentos e ações – situações estressantes, 162
fases de adaptação ao transtorno bipolar, 148-149, 242
fatores que pioram a depressão, 95
fatores que pioram a mania, 96-97
gráfico dos sintomas, 85
gráficos de monitoramento do humor, 82-84, 241
hábitos saudáveis, 100
histórico do seu tratamento, 65-66
humores, pensamentos e ações, 17-19
leitura da mente, 174-175
maneiras de melhorar seus hábitos alimentares, 102, 104
mapa da vida, 54
meu plano pessoal de tratamento, 136-137
meus padrões de medicação, 128
meus pensamentos sobre ter transtorno bipolar, 150
meus planos para manejar o transtorno bipolar, 239
mudanças comportamentais na depressão, 91-92
mudanças comportamentais na mania, 91-92
mudanças que você vivencia quando os sintomas retornam, 78-79
mudando a lista de “deverias”, 197
o primeiro passo, 116-117
o quê é normal para mim?, 51
o verdadeiro você, 78
obstáculos à adesão, 133-134
obstáculos ao controle do peso, 102-103
obtendo distanciamento emocional, 169-170
opiniões sobre ter transtorno bipolar, 129-130
padrões sazonais na depressão e na mania, 59
passos a realizar, 115-116
pensamento em preto e branco, e meio-termo, 190-191
pensamentos sobre como manter o tratamento, 131-132
percepções distorcidas na depressão, 168
percepções distorcidas na mania, 169
personalização, 177
planejamento das atividades, 122-123
planilha de planejamento de metas, 112

- planilha de tomada de decisão, 227
 planilha dos sintomas do humor, 72-73
 previsão do futuro, 176
 problemas associados ao transtorno bipolar, 19-20
 razões para agir, 120
 razões para ter esperanças, 209
 razões para viver, 207
 recompensas possíveis, 117-118
 registro dos pensamentos, 199
 reverter o processo de catastrofização, 182-183
 sinais de alerta precoce de depressão ou mania, 79-80
 situações que desencadeiam a depressão, 60
 situações que desencadeiam a mania, 61
 sua opinião sobre as doenças mentais, 130-131
 superando os obstáculos para melhorar, 247-248
 teste de conhecimento, 236
 tratamento e sintomas, 58, 62
 uma coisa de cada vez, 114-115
 visão em túnel, 186-187
 Por onde começar?, 24t
 Positivas, atividades
 aumento das, 96-104, 106, 237, 245
 mudanças, dieta/exercícios, 102-103
 reforço das, 116-118
 Prazer, perda do, 41-43, 70
 Preocupações, 104, 106-108, 237
 Prevenção dos sintomas, 23
 Problemas causados pelo funcionamento insatisfatório, 19t
 Problemas com as pessoas, 24-25
 Problemas com os rótulos emocionais, 193t
 Problemas de processamento cognitivo, 212
 exemplos, 213t
 Problemas de relacionamento, 18-20, 24-25, 38, 52, 60, 192-193, 237
 Problemas médicos
 na depressão, 46-47
 na mania, 38-41
- R**
- Raiva, 62-63, 93-94, 146, 148, 242
 Raquel (experiente, estável), 23-28, 50-53, 60, 79-80, 96-98, 106-108, 115-118, 120, 128-130, 141-142, 173-174, 179-181, 184-187, 189-190, 194-195, 217, 219, 221-224
 mapa da vida, parte 11-12, 51f
 mapa da vida, parte 12, 53f
 Recaída, 130-133
 Reduzindo o ritmo da mente, 213-217
 Reduzindo os seus sintomas, 13, 159-231, 237
 Registro dos pensamentos, 198-200, 212-213, 218
 Regra das 24 horas, 212-213, 217-218, 230-231
 Resumo das estratégias para lidar com a fadiga mental, 213t
 Retardo psicomotor, 43-44, 46-47, 71
- Riscos, correr, 37, 171, 187-188, 217-218, 230-231, 243
 Rotulação, 167, 188-189, 192-195
 Ruminação, 104, 106-108, 237
- S**
- Sentindo-se incapacitado, 91-92, 111, 114-119, 212-213
 Sexualidade, 37, 69
 Sinais de alerta, 74
 Sintomas clinicamente significativos, 32-33
 comuns de depressão, 70-71t
 comuns de mania, 69t
 consciência dos, 24
 gráficos, 81, 86-86
 psicóticos, 149, 151-152
 Sistema de alerta precoce, 23, 68
 Socializar, 98-99
 Solidão, 98-99
 Solução de problemas, 212-213, 218-224, 237
 Sono, 35, 94, 96, 102, 104, 106, 215, 237, 243
 Veja também Insônia, Hipersonia
 Suicídio, 45-47, 71, 205-211
 Superestimulação, 23, 96-97, 107-113, 213-214, 237, 243
 fontes de, 109t
 interna, exemplos, 109t
- T**
- Tensão pré-menstrual, 155-156
 Terapia cognitivo-comportamental para o transtorno bipolar, 12-14, 20-23
 Tomada de decisão, 44-46, 212-213, 224-229
 Tomando precauções, 13, 87-157, 237
 Tommy (recentemente diagnosticado), 23-25, 61-63, 79-80, 101, 127-128, 141-142, 163-164, 181, 185-189, 203-206, 217, 219, 221, 229
 Transtorno bipolar do tipo II, 156-157
 de conduta, 152
 déficit de atenção, 152
 distímico/distímia, 155-157
 esquizoafetivo, 149, 151-152
 Transtornos psicóticos, 149, 151
 Tratamento
 histórico, 64, 67-66
 obstáculos, 132-142
- U**
- Uso de álcool, 37. *Veja também* Abuso de substância
- V**
- Vantagens/Desvantagens, na tomada de decisões, 212-213, 225-226
 Visão em túnel, 167, 186-189